

**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**E.A.P. DE ENFERMERÍA**

**Nivel de conocimiento sobre las infecciones de  
transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en  
escolares mujeres de una institución educativa, Lima-  
2016**

**TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería**

**AUTOR**

**Lizeth Fiorella Aliaga Espinoza**

**ASESOR**

**Angela Rocío Cornejo Valdivia de Espejo**

**Lima - Perú**

**2017**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS INFECCIONES DE  
TRANSMISIÓN SEXUAL Y CONDUCTAS SEXUALES DE  
RIESGO EN ESCOLARES MUJERES DE UNA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA,  
LIMA-2016**

## **AGRADECIMIENTO**

A mi Padre Celestial, por guiarme en cada uno de mis pasos y ayudarme a mantenerme firme en cada una de mis decisiones y por siempre estar a mi lado.

A la Dra. Rocío Cornejo, por la confianza brindada durante todo el desarrollo de la tesis y por ser mi guía profesional y personal durante todo este camino.

A la Institución Educativa por Convenio Nuestra Señora de la Sabiduría, por abrirme las puertas de su casa y brindarme todas las facilidades para el desarrollo de la tesis.

## **DEDICATORIA**

A mis padres:

Lourdes y Cristino

Por todo su amor, comprensión y apoyo incondicional  
durante todo este tiempo y ser partícipes  
de este logro conseguido y por  
estar a mi lado en todo momento.

A mi hermana Jackeline por ser mi amiga, mi guía y ejemplo  
a seguir; por brindarme todo su apoyo y por  
siempre confiar en mí y darme las  
fuerzas de seguir hasta cumplir  
las metas trazadas.

A mi compañero de corazón por ser uno de mis mejores  
amigos y en estos últimos tiempos ser la persona  
que le pone el lado especial y por la paciencia y brindarme  
su apoyo en cada oportunidad.

A mis amigas que son como mis hermanas por estar  
conmigo en las buenas y malas y ser una de  
esas amistades verdaderas.

## ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Resumen	viii
Abstract	ix
Presentación	x
CAPITULO I: EL PROBLEMA.	
1.1 Planteamiento del problema, Delimitación y Formulación.....	1
1.2 Formulación de objetivos.....	4
1.2.1 Objetivo general.....	4
1.2.2 Objetivos específicos.....	4
1.3 Justificación de la investigación.....	5
1.4 Limitaciones del estudio.....	6
CAPITULO II: BASES TEORICAS Y METODOLOGICAS	
2.1 MARCO TEORICO.....	7
2.1.1 Antecedentes del estudio.....	7
2.1.2 Base Teórica Conceptual.....	12
2.1.2.1 Realidad del adolescente en el Perú y en el mundo.....	12
2.1.2.2 Adolescencia.....	13
2.1.2.2.1 Cambios que se producen en la adolescencia.....	13
2.1.2.3 Salud sexual en el adolescente.....	16
2.1.2.3.1 Sexualidad en el adolescente.....	18
2.1.2.3.1.1 Manifestaciones de la sexualidad en el adolescente.....	18
2.1.2.3.1.2 Factores que contribuyen en el desarrollo de la sexualidad...	20
2.1.2.3.2 Infecciones de transmisión sexual.....	22
2.1.2.3.2.1 Síntomas de las infecciones de transmisión sexual.....	22
2.1.2.3.2.2 Las infecciones de transmisión sexual más frecuentes.....	23
2.1.2.3.2.3 Medidas de prevención.....	23
2.1.2.4 Conductas sexuales de riesgo.....	24
2.1.2.4.1 Carencias de disciplina.....	25
2.1.2.4.2 Inicio precoz de las relaciones sexuales.....	26
2.1.2.4.3 Caricias sexuales.....	26
2.1.2.4.4 Promiscuidad.....	27
2.1.2.4.5 Ausencia de los métodos de barrera física durante las relaciones sexuales.....	27
2.1.2.4.6 Relaciones sexuales oro-genitales y genito-anal sin protección.....	28

2.1.2.4.7 Ausencia de higiene genital post coital.....	28
2.1.2.5 Norma técnica para la atención del adolescente.....	29
2.1.2.5.1 Estrategias y enfoques para la atención integral de salud del adolescente.....	30
2.1.2.5.1.1 Estrategias.....	30
2.1.2.5.1.2 Enfoques.....	31
2.1.2.5.2 Tipos de servicio para la atención integral y diferenciada del adolescente.....	32
2.1.2.5.2.1 Intramurales.....	33
2.1.2.5.2.2 Extramurales.....	33
2.1.2.6 Rol del profesional de enfermería.....	35
2.1.3 Definición operacional de términos.....	38
2.2 DISEÑO METODOLOGICO.....	38
2.2.1 Tipo de investigación.....	38
2.2.2 Población.....	39
2.2.3 Muestra. Muestreo.....	39
2.2.4 Criterios de inclusión.....	39
2.2.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
2.2.6 Plan de recolección y análisis estadístico de los datos.....	40
2.2.7 Validez y confiabilidad.....	41
2.2.8 Consideraciones éticas.....	42
<b>CAPITULO III: RESULTADOS Y DISCUSIONES</b>	
3.1 Resultados.....	43
3.1.1 Datos generales.....	43
3.1.2 Datos específicos.....	44
3.2 Discusión.....	47
<b>CAPITULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
4.1 Conclusiones.....	50
4.2 Recomendaciones.....	51
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>52</b>
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRAFICO N°</b>		<b>Pág.</b>
1.	Nivel de conocimiento que tienen las escolares mujeres sobre las infecciones de transmisión sexual de la I.E. por Convenio Nuestra Señora de la Sabiduría. Lima-Perú. 2016	44
2.	Conductas sexuales de riesgo que tienen las escolares mujeres de la I.E. por Convenio Nuestra Señora de la Sabiduría. Lima-Perú. 2016	45
3.	Edad de inicio de las relaciones sexuales en las escolares mujeres de la I.E. por Convenio Nuestra Señora de la Sabiduría. Lima-Perú. 2016	46

## RESUMEN

La investigación “Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de una institución educativa, 2016”, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de 4to y 5to año de secundaria.

El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo y de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 200 estudiantes adolescentes mujeres, obtenida mediante muestreo no probabilístico. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario.

Los resultados fueron, que la mayoría de estudiantes presenta nivel de conocimiento medio 60% (122) sobre las infecciones de transmisión sexual. Así mismo, se observó que la mayoría de escolares sí presentan conductas sexuales de riesgo con 57% (113).

Las conclusiones fueron la mayoría de las escolares tienen nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual. Sin embargo, la mayoría de la población objetivo presenta conductas sexuales de riesgo, lo que implica que no hay una concordancia entre la información que manejan y las conductas que asumen en su cotidianidad.

**Palabras claves:** conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual, conductas sexuales de riesgo.



## ABSTRACT

The research "Level of knowledge about sexually transmitted infections and risky sexual behaviors in schoolchildren of an educational institution, 2016", aimed to determine the level of knowledge about sexually transmitted infections and sexual risk behaviors in schoolchildren Of 4th and 5th year of high school.

The study is of quantitative type descriptive and cross-sectional method; the sample consisted of 200 adolescent female students, obtained through non-probabilistic sampling. The instrument that was used for data collection was the questionnaire.

The results were that the majority of the students present average level of knowledge 60% (122) on sexually transmitted infections. Likewise, it was observed that the majority of schoolchildren did present risky sexual behaviors with 57% (113).

The findings were the majority of schoolchildren have average level of knowledge about sexually transmitted infections. However, the majority of the target population presents risky sexual behaviors, which implies that there is no concordance between the information they handle and the behaviors they assume in their daily lives.

**Key words:** knowledge about sexually transmitted infections, risky sexual behaviors.

## PRESENTACIÓN

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un conjunto heterogéneo de enfermedades transmisibles que se presentan en todos los grupos de edad (con mayor frecuencia en personas de 15 a 50 años), y cuyo elemento fundamental en común es el compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión.

La salud sexual y reproductiva es un componente fundamental en el ser humano, sobre todo en la adolescencia, debido a que durante esta etapa el individuo empieza a fortalecer su identidad sexual y puede tomar decisiones propias en su vida sexual. Sin embargo, se puede observar que este grupo etáreo al pasar por una serie de transformaciones le genera una mayor susceptibilidad a contraer infecciones debido a que a su sistema inmunológico se encuentra en proceso de maduración, por otro lado en esta etapa de la vida se genera conflictos a nivel emocional y social lo que conlleva a que ellos tengan el deseo de ser aceptados por sus pares, y esto a su vez puede repercutir en la toma de decisiones e influenciar en sus conductas; como por ejemplo iniciar una vida sexual a temprana edad sin tener la protección adecuada exponiéndose así a adquirir infecciones de transmisión sexual, el VIH o embarazos no deseados entre otros.

Por ello, se ha considerado necesario e importante realizar este estudio en la población adolescente, ya que este grupo etáreo al ser muy susceptibles a muchos cambios propios de la etapa se encuentran en mayor riesgo a no llevar una salud sexual y reproductiva adecuada. Por tanto, es necesario tener resultados confiables, veraces y actualizados; para así realizar intervenciones preventivo-promocionales que ayuden a dicho grupo objetivo a fortalecer e incrementar los conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva.

El estudio de investigación se ha estructurado de la siguiente manera: **Capítulo I**, planteamiento del problema, delimitación y formulación, objetivo general y

específicos, justificación, limitaciones; **Capítulo II**, marco teórico, tipo de investigación, población, muestra, criterios de inclusión, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de recolección y análisis estadístico de los datos, validez y confiabilidad, consideraciones éticas; **Capítulo III**, resultados y discusiones; **Capítulo IV**, conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son un conjunto heterogéneo de enfermedades transmisibles que se presentan en todos los grupos de edad (con mayor frecuencia en personas de 15 a 50 años), y cuyo elemento fundamental en común es el compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión<sup>1</sup>.

Según datos obtenidos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) afirman que las infecciones de transmisión sexual (ITS), incluyendo el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) que conlleva al síndrome de inmunodeficiencia humana (SIDA) se están extendiendo en todo el mundo, y constituyen la morbilidad más frecuente entre los adolescentes<sup>2</sup>. La OMS ha calculado que anualmente aparecen más de 340 millones de casos nuevos curables, y aproximadamente 5,3 millones de nuevos individuos infectados por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)<sup>1</sup>. En el Perú la frecuencia de ITS varía entre 30% a 45%, afecta a jóvenes y adultos, siendo los grupos más susceptibles a enfermarse las trabajadoras sexuales, homosexuales, presos y adolescentes. El Ministerio de Salud del Perú indicó que en el 2012 el 19.5% de adolescentes de la ciudad de Lima ya tuvieron su primera relación sexual; en algunos casos estos no tienen una idea clara de cómo ocurrió, y la tienen de forma insegura buscando solamente placer sexual<sup>3</sup>.

Más de la cuarta parte de la población mundial (1,200 millones de personas) tiene entre 10 y 24 años de edad y esta cifra va en aumento<sup>4</sup>. En el 2010, a nivel nacional, los adolescentes representan el 20% de la población total (5 821 587); de los cuales el 65% vive en zona urbana y el 35% en zona rural<sup>5</sup>.

La adolescencia se define como el período entre los 10 y los 19 años de edad. Es una etapa de continuos cambios físicos, cognitivos, conductuales y psicosociales caracterizada por el aumento en los niveles de la autonomía individual, un mayor sentido de la identidad y de la autoestima y una independencia progresiva de los adultos<sup>6</sup>. Sumado a ello, la pubertad está ocurriendo a una edad más temprana en los niños y niñas por lo que la salud sexual y reproductiva de los y las adolescentes se ha convertido en una prioridad mundial<sup>4</sup>.

La salud sexual y reproductiva es un componente fundamental en el ser humano, sobre todo en la adolescencia, debido a que es durante esta etapa que el individuo empieza a fortalecer su identidad sexual y puede tomar decisiones propias en su vida sexual, siendo necesario su reconocimiento como sujeto de derecho y capaz de ejercer su ciudadanía<sup>7</sup>. Sin embargo, se puede observar que este grupo etario al pasar por una serie de transformaciones le genera una mayor susceptibilidad a contraer infecciones debido a que a su sistema inmunológico se encuentra en proceso de maduración, por otro lado en esta etapa de la vida se genera conflictos a nivel emocional y social lo que conlleva a que ellos tengan el deseo de ser aceptados por sus pares, y esto a su vez puede repercutir en la toma de decisiones e influenciar en sus conductas; como por ejemplo iniciar una vida sexual a temprana edad sin tener la protección adecuada exponiéndose así a adquirir infecciones de transmisión sexual, el VIH o embarazos no deseados entre otros. Además el inicio de la vida sexual de

los y las adolescentes también se ven influenciados por los medios de comunicación, el lugar donde se desenvuelven, las creencias, costumbres entre otros.

Ante esta problemática, el profesional de enfermería, como agente de salud y parte del equipo multidisciplinario, tiene la responsabilidad de ser promotor social y participar en acciones de fomento, control y prevención de enfermedades, promoción de la salud y el manejo adecuado de la salud sexual y reproductiva. Las instituciones educativas no son ajenas a estas responsabilidades, ya que es uno de los lugares en donde el adolescente pasa la mayor parte de su tiempo y donde afianza más sus conocimientos.

Durante el desarrollo de las prácticas en los diferentes centros de salud, hospitales e instituciones educativas se pudo observar que algunos adolescentes manejan conceptos básicos sobre su salud sexual, mientras otros no hablan del tema con sus padres por vergüenza o miedo a sus reacciones. Al interactuar con algunos de ellos refieren lo siguiente: “No conozco mucho del tema y no le pregunto a mi mamá porque me da roche y además no para en mi casa”, “tengo mi enamorado, pero a él no le gusta cuidarse”, entre otras expresiones. Esta realidad no es ajena a la Institución Educativa Nuestra Señora de la Sabiduría, ya que al interactuar con una docente refiere: “hubo de 1 o 2 embarazos en el 2014, 2013 y años anteriores” “Las ITS se dictan en los cursos de Persona, Familia y Relaciones Humana; Tutoría, y Ciencia tecnología y Ambiente, pero como tema”; por otro lado las alumnas refieren: “aquí la mayoría tiene enamorado, nadie es inocente” “muchas ya han tenido relaciones sexuales” “creo que cada semana cambian de parejas” “tenía una amiga que le gusta ir a fiestas, bailar, fumar, está con uno y otro y no me gusta mucho eso y preferí alejarme” “si hubo abortos escuché de una pero creo que otras también se hicieron no estoy muy segura”.

Ante esta situación que atraviesan las adolescentes, se formuló una serie de interrogantes: ¿Cuánto conocen de su salud sexual? ¿Conocen los riesgos a que están expuestas? ¿Ponen en práctica los conocimientos que tienen? ¿Cuánto conocen de las infecciones de transmisión sexual? ¿Conocen el riesgo que lleva a cambiar constantemente de pareja sexual?

### **1.1.1 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Para el presente estudio de investigación se ha formulado la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Sabiduría, 2016?

## **1.2 FORMULACIÓN DE OBJETIVOS**

### **1.2.1 OBJETIVO GENERAL**

- Determinar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de 4to y 5to año de secundaria.

### **1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual en escolares mujeres de 4to y 5to año de secundaria.
- Identificar las conductas sexuales de riesgo en escolares mujeres de 4to y 5to año de secundaria.

### 1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

En América Latina un 15% de las y los adolescentes entre 15 y 19 años adquieren cada año alguna ITS: tricomoniasis, clamidia, gonorrea y sífilis. Algunos estudios más recientes demuestran que en la población joven, casi una de cada diez mujeres tiene infección por *Chlamydia trachomatis*, tres de cada diez, vaginosis bacteriana y la prevalencia de herpes es de casi de 24%<sup>8</sup>.

Según los resultados del estudio PREVEN realizado en 24 ciudades del Perú por la Universidad Peruana Cayetano Heredia durante los años 2002 y 2003 en mujeres que acudían a centros de salud con flujo vaginal, se encontró que la prevalencia de gonorrea era casi 3 veces mayor en mujeres entre los 18 y los 24 años de edad, comparada con mujeres por encima de los 25 años (6% vs. 2%) y en el caso de la infección por clamidia (la causa más frecuente de infertilidad en el mundo), se encontró una tasa de 9,8% en jóvenes de 18 a 24 años, mientras que la tasa fue de 1,8 para las otras edades, 5 veces más alto en las más jóvenes<sup>8</sup>.

La adolescencia, al ser la etapa en el cual se genera diversos cambios, conlleva a que este grupo etario se encuentre en la búsqueda de su identidad sexual, a que tengan el deseo de ser aceptados por sus pares, lo que a su vez repercute en la toma de decisiones como el inicio de las relaciones sexogenitales a temprana edad sin tener la información objetiva, oportuna, clara y veraz sobre el manejo de su sexualidad, el uso correcto de los métodos anticonceptivos, entre otros. Todas estas situaciones exponen a las y los adolescentes a contraer una serie de riesgos sexuales, como el embarazo no planeado, abortos, infección de transmisión sexual, VIH, etc.



Ante esta situación, el profesional de enfermería, como agente de salud y parte del equipo multidisciplinario, tiene la responsabilidad de ser promotor social y realizar actividades preventivo-promocionales sobre el manejo de la salud sexual y reproductiva enfocándose a la población adolescente; en el cual se hable de la sexualidad, del autocuidado, medidas de prevención, uso correcto de los métodos anticonceptivos, conductas de riesgo, entre otros; con la finalidad de brindarle a este grupo poblacional las herramientas necesarias que le ayuden a enfrentar la sociedad en la que viven así como facilitarle un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta.

Los resultados obtenidos del presente trabajo de investigación, brindará información veraz, confiable y actualizada a la institución educativa y al personal de salud, en especial al profesional de enfermería, para que realice intervenciones preventivo-promocionales que ayuden a la población adolescente a fortalecer e incrementar los conocimientos sobre la salud sexual y reproductiva; del mismo modo adquirir las actitudes necesarias que le permitan enfrentar los múltiples problemas que puedan presentar.

Por otro lado, estos resultados ayudarán a que se forme una alianza estratégica entre el sector salud y educación implementando programas educativos que ayudarán a fortalecer las asignaturas que tocan temas sobre la salud sexual, de esta manera se podrá sensibilizar y concientizar a que los estudiantes lleven una vida sexual saludable.

#### **1.4 LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

Los resultados y/o hallazgos obtenidos del presente estudio solo son válidos para la población sujeta a estudio.

## **CAPÍTULO II**

### **BASES TEÓRICAS Y DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **2.1 MARCO TEÓRICO**

##### **2.1.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

###### **2.1.1.1 INTERNACIONALES**

J. Silva Fhon, K. Andrade Iraola y Col.; realizaron la investigación titulada: “Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres”, Brasil, 2014. Cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento y comportamiento de riesgo de adolescentes mujeres sobre las Infecciones de Transmisión Sexual en un Programa de Adolescentes de un hospital público. Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con 286 adolescentes mujeres entre 12 y 19 años. La técnica para la recolección de datos fue la entrevista y se evidenciaron los siguientes resultados:

“En relación con el conocimiento predominó el nivel regular. Se observó que más de la mitad conocen los síntomas de las Infecciones de Transmisión Sexual y una proporción similar usa preservativo. No se observó correlación entre los niveles de conocimientos y las variables sociodemográficas”<sup>3</sup>.

Lucila Niño Batista, María Constanza Hakspiel Plata, Alba Yaneth Rincón Méndez y Col. realizaron la tesis sobre “Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander-Colombia”, 2012. Un estudio observacional de corte longitudinal analítico; su muestra estuvo conformada por adolescentes entre 12 y 19 años los cuales fueron divididos en grupos de 244, 111 y 139. El instrumento de recolección de datos fue la encuesta evidenciando los siguientes resultados:

“En conocimientos se encontró diferencia significativa por sexo a favor de las mujeres y mejores conocimientos en el grupo que ha tenido relaciones sexuales, en tanto que las actitudes fueron mejores entre quienes no las han tenido; así mismo se encontró correlación entre actitudes y prácticas. Las técnicas didácticas con significancia estadística fueron el cine-foro para conocimientos y el taller para actitudes”<sup>9</sup>.

Idania Castro Abreu, en la investigación titulada: “Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes”, realizada en la localidad de Punta Brava, Municipio de Lisa, La Habana, 2008. Cuyo objetivo fue determinar conocimientos y factores de riesgo de las Infecciones de Transmisión Sexual en los adolescentes de la Secundaria Básica Fructuoso Rodríguez en el curso escolar 2007-2008. Fue un estudio de tipo descriptivo de corte transversal; su universo correspondió a 491 alumnos pertenecientes a la Escuela Secundaria Básica Fructuoso Rodríguez que cursan 7mo, 8vo y 9no grados, en edades comprendidas entre 11 y 16 años de edad y el tamaño de la muestra quedó constituido por 228 estudiantes. El método para recolectar los datos fue una encuesta anónima con preguntas semiabiertas evidenciándose las siguientes conclusiones:

“La mayoría de los estudiantes tienen conocimientos aceptables sobre infecciones de transmisión sexual con una mejor preparación del sexo femenino. Los principales problemas radican en la identificación de las manifestaciones clínicas de las infecciones de transmisión sexual. Se demostró la existencia de prácticas sexuales de riesgo como: edad de inicio precoz, motivación errada para iniciar la vida sexual (Curiosidad y búsqueda de apoyo, afecto), gran número de ellos han tenido más de 3 parejas sexuales, aunque predominó el uso del condón como medio de protección no es usado con la frecuencia adecuada”<sup>1</sup>.

Blanca María Martín Churchman y el Dr. Lázaro García Calderón realizaron la investigación titulada: “Conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en las adolescentes del Policlínico Universitario Reynold García. Versalles. Enero-marzo, 2008”. Cuyo objetivo fue demostrar los conocimientos que poseen las adolescentes sobre prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS). Un estudio de tipo descriptivo de tipo longitudinal; su universo fue de 403 adolescentes entre 12 y 19 años y se seleccionó una muestra de 60 adolescentes de manera estratificada, formando dos subgrupos de 30 cada uno. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, evidenciándose los siguientes resultados:

“Las adolescentes tenían en su mayoría desconocimiento sobre los métodos de protección de las ITS, siendo el más conocido el condón. Además existían errores sobre las vías de transmisión del SIDA, al mismo tiempo que no identificaron la promiscuidad como un factor de riesgo para adquirir una ITS”<sup>2</sup>.

### 2.1.1.2 NACIONALES

María del Carmen Garaycochea, Raquel Pino, Imelda Chávez y Col.; realizaron la investigación titulada: “Infecciones de transmisión sexual en mujeres de un establecimiento penitenciario de Lima, Perú”, 2013. Cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en mujeres privadas de libertad del Establecimiento Penitenciario Chorrillos I en la ciudad de Lima. Estudio de tipo transversal y descriptivo. El Penal al momento del estudio tenía 1055 mujeres en reclusión. Se incluyó a 180 mujeres privadas de libertad, seleccionadas de forma aleatoria simple, en edades comprendidas entre los 18 a 54 años. En ellas se analizaron 180 muestras serológicas y 168 muestras de secreción cérvico vaginal, evidenciándose los siguientes resultados:

“Los agentes etiológicos más prevalentes obtenidos a través de estas muestras fueron *Chlamydia trachomatis* en 42,3%, *Gardnerella vaginalis* en 24,4% y *Trichomonas vaginalis* en 10,1%; para muestras de suero fueron sífilis y VIH ambas en el 2,2%<sup>10</sup>”.

Rocío Yolanda Rojas Laurente, en la investigación titulada: “Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M. Nuestra Señora de Montserrat. Lima 2010”. Cuyo objetivo principal fue determinar la relación que existe entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Ntra. Sra. de Montserrat. Su estudio es de tipo cuantitativo de nivel aplicativo, método descriptivo y corte transversal; la población estuvo conformada por 152 adolescentes. La técnica que se utilizó fue la encuesta auto-administrada y el formulario un cuestionario evidenciándose las siguientes conclusiones:

“Estadísticamente no existe relación entre los conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo. Sin embargo consideramos importante destacar algunos puntos críticos en los conocimientos y en las conductas: como la diferencia entre libertad sexual y libertinaje. Entre las principales conductas de riesgo se evidenció: inicio precoz de relaciones sexuales, no uso de métodos anticonceptivos, relaciones sexuales sin planificación”<sup>11</sup>.

Patricia Gamarra-Tenorio y José Iannacone, realizaron la siguiente investigación titulada: “Factores asociados que influyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de villa san francisco-santaanita, lima-perú, 2009”. Su estudio fue cuantitativa, transversal, descriptiva y correlacional, en una población de 90 adolescentes escolares de 14 a 19 años de dos colegios mixtos. El instrumento que se utilizó para la recolección de datos fue el cuestionario y se concluyó lo siguiente:

“Los mejores predictores del inicio de actividad sexual en los adolescentes fueron: 1) A nivel individual: repitencia escolar, actitud hacia el inicio de actividad sexual, y la autoestima. 2) A nivel familiar: la estructura familiar y la función familiar, 3) A nivel socio cultural: ausencia de un adulto, conocimientos sobre sexualidad y grupo de pares”<sup>12</sup>.

## **2.1.2 BASE TEÓRICA CONCEPTUAL**

### **2.1.2.1 REALIDAD DEL ADOLESCENTE EN EL PERÚ Y EN EL MUNDO**

A nivel mundial las y los adolescentes representan el 20% de la población total y de este 20%, el 85% se encuentra en los países en vías de desarrollo<sup>8</sup>.

En relación a los países de América del Sur, el Perú es considerado como el cuarto país con mayor cantidad de habitantes después de Brasil, Colombia y Argentina. Con respecto a América Latina (20 países), el Perú ocupa el quinto lugar, siendo antecedido por Brasil, México, Colombia y Argentina. En lo que se refiere al continente americano (39 países), el Perú ocupa el séptimo lugar como país con mayor población; el primero corresponde a Estados Unidos de Norte América, seguido de Brasil, México, Colombia, Argentina y Canadá<sup>8</sup>.

Se estima que entre 1960 y 1990, el número de adolescentes entre los 10 y 19 años de edad en América Latina aumentó en 138%; así mismo, en 1999 la población entre los 10 y 24 años de edad alcanzó los 155 millones, representando alrededor de un tercio de la población total de América Latina y El Caribe<sup>8</sup>.

Del total de la población peruana que corresponde a 29 millones 797 mil 694 personas, el 27,5% representa a la población joven de 15 a 29 años de edad (8 millones 171 mil 356), de los cuales el 50,5%, corresponde a mujeres y el 49,5% corresponde a los hombres. Además se observa que la población joven de 15 a 29 años de edad, se distribuye con mayor porcentaje en el grupo de 15 a 19 años de edad con el 40,5%; le sigue el grupo de 20 a 24 años de edad con el 32,5% y finalmente el grupo de 25 a 29 años con el 27,0%<sup>13</sup>.

La salud de las personas es relevante para el desarrollo socioeconómico de cualquier país, más aún si hablamos de la salud de las y los adolescentes, pues si bien es cierto que gran parte de los hábitos nocivos para la salud adquiridos durante la adolescencia no se traducen en morbilidad o mortalidad durante la adolescencia en sí misma, sí lo hacen en años posteriores<sup>8</sup>.

La OMS estima que el 70% de las muertes prematuras en el adulto tienen su etiología en conductas desarrolladas durante la adolescencia<sup>8</sup>.

#### **2.1.2.2 ADOLESCENCIA**

Hiroshima nos dice que la adolescencia, es un periodo de transición, ya que es una línea divisoria entre la seguridad de la niñez y el mundo desconocido del adulto, en cierto sentido, la adolescencia ha venido a ser una etapa del desarrollo humano con naturaleza propia, distinta de las demás, un periodo de transición entre la niñez y adultez. El término adolescente se usa generalmente para referirse a una persona que se encuentra entre los 13 y 19 años de edad, periodo típico entre la niñez y adultez. Este periodo comienza con los cambios fisiológicos de la pubertad y termina cuando se llega al pleno status sociológico del adulto<sup>14</sup>.

##### **2.1.2.2.1 CAMBIOS QUE SE PRODUCEN EN LA ADOLESCENCIA**

Con la entrada en la adolescencia el niño que teníamos en casa irremediablemente deja de serlo. Durante un periodo de aproximadamente cuatro años se producen cambios importantísimos que transformarán al niño en un joven totalmente preparado para la vida adulta<sup>15</sup>.

###### **2.1.2.2.1.1 Cambios Biológicos**

Son cambios iniciados por una mayor producción de hormonas activadoras de la glándula pituitaria anterior, situada inmediatamente debajo de la base del encéfalo. La señal para este incremento de la producción hormonal, a su vez, proviene del hipotálamo, parte



importante y compleja del encéfalo, pero sólo después de que el hipotálamo ha madurado lo suficiente, lo cual puede ocurrir a edades distintas en diferentes individuos<sup>16</sup>.

Los cambios biológicos que señalan el fin de la niñez incluyen el crecimiento repentino del adolescente, el comienzo de la menstruación en las mujeres, la presencia de semen en la orina de los varones, la maduración de los órganos sexuales primarios (son todas aquellas en el cual está la presencia de los órganos necesarios para la reproducción, como por ejemplo: ovarios, útero, testículos, pene, etc.) y el desarrollo de las características sexuales secundarias (signos fisiológicos de la madurez sexual que no involucran directamente a los órganos reproductores. Por ejemplo: crecimiento de los senos en las mujeres, ensanchamiento de los hombros en los varones, cambios en la voz, etc.).

#### **2.1.2.2.1.2 Cambios Psíquicos**

En esta tormentosa situación no es extraño que la percepción del mundo y las vivencias se vean influenciadas, apareciendo una serie de cambios en la esfera psíquica de singular relevancia. Los más destacados de estos cambios serían los siguientes:

- El ideal del yo: se va construyendo sobre cimentaciones imaginarias y un tanto míticas, lo que posibilita explosiones de ilusión y, en ocasiones, de fervor. Esta situación hace que el/la adolescente se enfrente/confronte con la Ley, por ello juega en y desde el límite de las situaciones.
- Reactualización de conflictos aparentemente superados: La reactualización se realiza por los puntos que más débilmente

quedaron aparentemente cerrados. Estos puntos se refieren a la relación con la Ley, de aquí los enfrentamientos fuertes y duros con las figuras parentales y/o sus sustitutos. La identidad sexual y el deseo sexual cumplen un papel determinante en estas fases del desarrollo.

- La identidad personal: La identidad es la base de la subjetividad; en la diferencia y en el contraste se va adquiriendo y consolidando la identidad. Por ello, el primer paso se establece con la *identificación*, sea con pares o con «ideas», por ello es fácilmente observable una forma de vestir, de hablar, de moverse o simplemente de estar y se buscan signos claros que permitan que esa identificación se realice desde el mundo externo. Una segunda característica está representada por un *idealismo*, en ocasiones ingenuo y simple, pero en otras ocasiones cargado de argumentos que ocasionan incomprensiones y bastantes problemas con el contexto familiar y social. Según Erikson, la vida se compone de una serie de etapas, teniendo asociada, cada una de ellas, una determinada misión de naturaleza psicosocial dentro del proceso de desarrollo. La tarea del adolescente es conseguir la identidad del yo, que definirá la conciencia de quién es uno mismo y hacia dónde va. El sentido de identidad se inicia en la adolescencia y se continuará durante toda la vida. El sentido de identidad tiene dos aspectos: uno referente a la conciencia de sí mismo, en que ocupa un lugar destacado la autoestima, siendo la aceptación del propio cuerpo el eje organizador de esa autoestima. En segundo lugar, el ajuste a las demandas sociales, siendo importante el contexto familiar, el grupo de amigos, y el contexto sociocultural que define las expectativas del individuo y del

grupo. La pérdida de este sentimiento de confianza y de seguridad en sí mismo lleva, según Erikson, a un sentimiento de confusión o de difusión de la identidad, que es la imposibilidad de desarrollar y alcanzar un «sí mismo» cohesionado y autoconsciente.

#### **2.1.2.2.1.3 Cambios Sociales**

El más relevante es el que acontece para evolucionar *desde la dependencia a la autonomía*, tanto en la toma de las decisiones como en las relaciones sociales, apareciendo la elección de modas, la pertenencia a grupos, la explosión de la identidad sexual y de la sexualidad en su conjunto. Subjetivamente, el/la adolescente establece un cambio hacia la autonomía, teniendo que ver, buena parte de la conflictividad familiar y social, con los límites reales de ese proceso de cambio. Aquí hay que considerar como elemento clave las capacidades personales y sociales de los propios adolescentes, por ejemplo, la integración social definitiva y su autonomía depende, en buena medida, de la posibilidad para acceder al mercado de trabajo y a poseer su propia casa y sostener un mínimo nivel de vida. En ocasiones, las capacidades personales se poseen (por ejemplo, la información sexual) pero las posibilidades sociales no están totalmente adquiridas (por ejemplo, la posibilidad de acceder libremente a los servicios de planificación familiar o la de tener un lugar propio con razonables comodidades para las relaciones sexuales).

#### **2.1.2.3 SALUD SEXUAL EN EL ADOLESCENTE**

La salud se reconoce universalmente como un derecho fundamental del ser humano, y la salud sexual como un componente integral de la salud en

general. Por lo tanto, la salud sexual y reproductiva, incluyendo la de los adolescentes y jóvenes, es un derecho humano que incluye el derecho a la integridad sexual, a la seguridad sexual del cuerpo, a la privacidad, a la igualdad, al amor, a la expresión, al derecho a elegir, a la educación y al acceso a la atención de salud<sup>18</sup>.

La salud sexual y reproductiva está íntimamente ligadas y son interdependientes. Con esta perspectiva, la salud sexual se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva, así como sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas. Mientras que la salud reproductiva se define como el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva; e incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo<sup>19</sup>.

Un desarrollo sexual saludable depende de la satisfacción de las necesidades básicas humanas como son el deseo de contacto, la intimidad, la expresión emocional, el placer, la ternura y el amor. La salud sexual incluye la salud reproductiva, pero se extiende más allá de la atención relacionada con la reproducción. La salud sexual es la experiencia de un proceso continuo de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad. La salud sexual se evidencia en las expresiones libres y responsables de capacidades sexuales que conducen a la armonía personal y al bienestar social, enriqueciendo la vida individual y social<sup>18</sup>.

La salud sexual se apoya en el autocontrol para decidir cuándo se comienza la actividad sexual, control sobre la elección que haga la pareja sexual, y control sobre la frecuencia de la actividad sexual. La salud sexual incluye el derecho a postergar y/o rechazar relaciones sexuales, particularmente si éstas pueden conducir a consecuencias negativas como un embarazo no deseado o una infección<sup>18</sup>.

#### 2.1.2.3.1 SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE

La sexualidad es un concepto amplio que se define como la manifestación psicológica y social del sexo. Esto quiere decir que la sexualidad es un término que abarca además de los aspectos físicos (la anatomía y fisiología), los aspectos emocionales (los sentimientos y las emociones) y los aspectos sociales (las normas y reglas de lo que debe ser un hombre y una mujer en el área sexual). Las finalidades de la sexualidad son diversas y consideran la comunicación, el amor, las relaciones afectivas con otras personas, el placer y la reproducción. La cultura influye de manera definitiva en la manifestación de la sexualidad, a través de las diferencias de género<sup>20</sup>.

La sexualidad es una parte integral de nuestras vidas desde el nacimiento hasta la muerte. Para los adolescentes, el hacerse cargo de su emergente sexualidad es parte del proceso natural de transformación en adulto. La sexualidad debe ser considerada dentro del contexto del desarrollo humano, no como un secreto a ser guardado por el silencio adulto<sup>21</sup>.

##### **2.1.2.3.1.1 Manifestaciones de la sexualidad en el adolescente**

Existen diferentes formas de manifestar la sexualidad que comprenden desde la abstinencia hasta las relaciones sexuales, incluyendo la masturbación y las caricias sexuales. Estas

manifestaciones dependen del sexo de la persona, su experiencia, su educación y sus valores, entre otras<sup>20</sup>.

- **Abstinencia:** Es una expresión en la cual las personas optan por no realizar ninguna actividad sexual ni autoerótica. Con frecuencia los hombres y las mujeres que practican la abstinencia sexual canalizan el impulso sexual a través de los llamados sueños húmedos: eyaculaciones nocturnas o lubricaciones vaginales<sup>20</sup>.
- **La masturbación:** Es la manipulación de los genitales con el fin de sentir placer. Es importante aclarar que se da tanto en el hombre como en la mujer, no causa daño físico ni mental, al contrario, permite que los adolescentes ensayen su vida sexual futura<sup>20</sup>. La masturbación es con frecuencia la única forma de satisfacción sexual a la que puede recurrir el adolescente, que – no está de más recordarlo- es una persona personalmente afectada por la virulencia de los deseos y las emociones. No debe ser alentada, pero tampoco prohibida, y nunca los jóvenes deben ser atemorizados con el esperpéntico catálogo de <efectos nocivos que falsamente se le atribuyen<sup>14</sup>.
- **Las relaciones sexuales:** son otra forma de expresar la sexualidad, y consisten en intercambiar caricias con el fin de llegar al coito. Las relaciones sexuales (coitales) permiten el intercambio de placer, amor, sentimientos, afectos y comunicación. Las relaciones sexuales se practican desde diferentes orientaciones o preferencias, como la heterosexualidad, (gusto para relacionarse afectiva o eróticamente con personas de diferente sexo), la homosexualidad (gusto para relacionarse afectiva o

eróticamente con personas del mismo sexo), y la bisexualidad (cuando existe la misma atracción hacia uno y otro sexo)<sup>20</sup>.

#### **2.1.2.3.1.2 Factores que contribuyen en el desarrollo de la sexualidad**

- **Rol sexual:** es como nos comportamos como varones y como mujeres. Una expectativa del rol sexual, que los niños recogen muy temprano, es no actuar como si se fuera del otro sexo (afeminado, marica, marimacho). Tales calificaciones ejercen un efecto de restricción sobre los jóvenes varones, a quienes se les desanima el explorar las inclinaciones que pueden tener hacia la danza, la música, las artes en general, actividades que a menudo se identifican como "femeninas". La mayoría de nosotros tenemos que lidiar toda la vida con aspectos del rol sexual, especialmente ahora que la sociedad está en una etapa de transición en su comprensión de cuáles son las funciones apropiadas del varón y de la mujer<sup>21</sup>.
- **Las actitudes y valores:** Uno de los aspectos más influyentes de nuestra sexualidad incluye nuestras actitudes y valores acerca del comportamiento sexual, el género y el rol sexual. Como individuos tenemos nuestros propios sentimientos y creencias acerca de lo que es apropiado que nosotros hagamos (o lo que "debemos hacer") como varones o mujeres, y nuestras propias actitudes acerca de las diversas conductas sexuales. Si bien nuestras actitudes individuales se arraigan en las expectativas de nuestra familia, rara vez están sincronizadas con ellas en un cien por ciento. Además, las actitudes individuales y familiares están también influenciadas por las actitudes culturales. La ironía es

que los adultos piensan que el enseñar a los adolescentes acerca de la sexualidad en las escuelas secundarias impartirá de algún modo información peligrosa a individuos carentes de valores o de moralidad propia<sup>21</sup>.

- **Orientación sexual:** basada en los sentimientos persistentes de atracción sexual y emocional hacia los varones o hacia las mujeres, o hacia ambos sexos. La mayoría de los seres humanos desarrollan atracción hacia el sexo opuesto, una proporción más pequeña hacia el mismo sexo y algunos hacia ambos sexos. Llega un momento en que los jóvenes toman conciencia de quién o qué los atrae y/o excita. Ellos se dan cuenta de que necesitan acercarse a alguien, que los arrasa una emoción poderosa. La atracción es impulsada por los cambios hormonales que vienen con la pubertad<sup>21</sup>.
- **Comportamiento sexual:** puede ser una decisión tanto de *no* hacer como de hacer algo, incluyendo el beso, tomarse de las manos, masturbarse, y una gama completa de otros comportamientos (de los cuales el acto sexual es uno más)<sup>21</sup>.
- **El conocimiento sexual:** Está claro que el conocimiento es un componente importante de la sexualidad, pero he aquí la tragedia para la mayoría de los jóvenes de hoy: pasan por el proceso —identificando quiénes son, lo que pueden hacer como varones y como mujeres, cómo se sienten al respecto, con quién desean estar— y se ponen el rótulo, antes de que empiecen a obtener la información precisa sobre la sexualidad<sup>21</sup>.



#### 2.1.2.3.2 INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

La Organización Mundial de la Salud ha cambiado recientemente la nominación de Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) por Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) por considerar que el término enfermedad es inapropiado para las infecciones que no producen manifestaciones, las cuales son las que se presentan con mayor frecuencia especialmente en mujeres.

Las Infecciones de Transmisión Sexual o ITS, anteriormente llamadas enfermedades venéreas y posteriormente Enfermedades de Transmisión Sexual-ETS, se contagian a través del contacto sexual, siendo sus agentes causales bacterias, virus y otros microorganismos que pueden invadir la uretra, la vagina, la boca o el ano. Algunas infecciones son totalmente asintomáticas, por lo que no siempre es posible tratarlas a tiempo.

Las Infecciones de Transmisión Sexual constituyen un grupo heterogéneo de patologías transmisibles, cuyo único elemento en común es el compartir la vía sexual como mecanismo de transmisión<sup>22</sup>.

Las ITS entran al cuerpo en diferentes formas, algunas se diseminan cuando los fluidos corporales de una persona infectada se mezclan con los fluidos corporales de otra (semen, sangre, fluidos vaginales). Otras ITS se contagian a través del contacto piel con piel, como en el caso del herpes y de las verrugas genitales.

##### **2.1.2.3.2.1 Síntomas de las infecciones de transmisión sexual:**

Los síntomas más comunes de las ITS tanto en hombres como en mujeres son:

- Ardor o dolor al orinar.

- Secreción u olor extraño en la vagina o en el pene.
- Escoriaciones, ampollas, irritación, hinchazón o crecimientos de bultos alrededor de los genitales (que pueden o no doler).
- Comezón, dolor o ardor en los genitales o cerca de ellos.
- Dolor al tener relaciones sexuales.
- Dolor en la parte baja del abdomen.
- Úlceras en los genitales.

#### **2.1.2.3.2 Las infecciones de transmisión sexual más frecuentes:**

La gonorrea, sífilis, infección por clamidia, verrugas genitales, herpes genital, candidiasis, condiloma, ladillas, clamidias, cancroide, tricomoniasis, hepatitis B y VIH/SIDA. El SIDA es una de las infecciones transmisibles más peligrosas, es causada por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) que afecta al sistema inmunológico y se adquiere por el contacto sexual con una persona portadora del virus.

#### **2.1.2.3.3 Medidas de prevención**

Existen diversas maneras para protegerse de las infecciones de transmisión sexual, incluyendo el VIH:

- Usar un condón correctamente cada vez que se tenga un contacto sexual: Los condones pueden a la vez reducir el riesgo de contraer una ITS y prevenir un embarazo no planeado.
- Tener relaciones sexuales protegidas: En la medida que la pareja tenga la comunicación necesaria, hablen de lo que les preocupa y negocien el uso del condón, entonces no corren el riesgo de una infección de transmisión sexual, en consecuencia disfrutarán de una sexualidad placentera y responsable.

- No compartir agujas o jeringas: Es conveniente que las personas pongan atención en no compartir agujas o jeringas que no estén esterilizadas.
- Hablar con la pareja respecto a la sexualidad y las ITS: Antes de involucrarse sexualmente con alguien, es importante hablar sobre las expectativas de la pareja, el momento más oportuno para las relaciones sexuales y la necesidad de prevenir las ITS.
- No mezclar el sexo con el alcohol o con otras drogas: Las drogas y el alcohol influyen en las conductas y prácticas sexuales. Pueden llevar a las personas a hacer cosas que no harían si no estuvieran alcoholizados o drogados y correr riesgos innecesarios. Por ejemplo, alguien puede olvidarse de usar un condón y tener relaciones sexuales sin protección.

#### **2.1.2.4 CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO**

Conductas de riesgo “son aquellas actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura”. Hay que entender que ciertas conductas de riesgo del adolescente son de tipo reactivo y no representan más que una manifestación, más o menos oportuna, de su camino personal hacia la autonomía y la independencia<sup>23</sup>.

Los y las adolescentes necesitan explorar los límites, cuestionar las normas, enfrentarse a sus dudas y emociones, desafiar las potencialidades de su propio cuerpo y establecer unas nuevas formas de relación con los adultos. Son manifestaciones normales de la crisis fisiológica de la adolescencia. Solamente cuando estas situaciones se repitan con excesiva frecuencia o excedan los

límites del comportamiento social aceptable, podremos hablar de conductas de riesgo<sup>23</sup>.

En las conductas de riesgo suele existir conciencia del peligro que se corre. Pero prima un sentimiento de invulnerabilidad, una infravaloración del riesgo, y una necesidad de demostrar a uno mismo y al entorno la capacidad de desafío de la norma<sup>23</sup>.

#### 2.1.2.4.1 CARENCIAS DE DISCIPLINA

La interacción entre el adolescente y sus padres frecuentemente se caracteriza por una pobre comunicación y una expresión afectiva negativa, que resultan en un manejo inadecuado de los recursos para el control de la conducta. Frecuentemente, los padres reaccionan ante sus hijos de manera consistente con los estereotipos que los adolescentes esperan; éstos van de ver al joven como un victimario (poderoso, violento, rudo, sexualmente agresivo) o como una víctima (pasivo, impotente, desprotegido, indefenso, incapaz). En el contexto del adolescente, el grupo familiar entra en competencia con el grupo coetáneo, de donde obtiene pautas sobre valores, sexualidad, vestimenta, estilo de vida, política, diversiones y perspectivas de futuro<sup>29</sup>.

La adolescencia es un periodo de exploración de la sexualidad recientemente descubierta, por lo que son comunes los conflictos acerca de los valores sexuales y su expresión. Existe una clara y franca dificultad de los padres para discutir abierta y francamente las cuestiones sexuales, los padres temen una confrontación negativa con sus hijos; como resultado, muchos adolescentes desconocen las actitudes de sus padres hacia los asuntos sexuales. La comunicación juega un papel primordial, y una buena relación entre padres e hijos se ve coronada por una acertada toma de decisiones en lo que respecta a los tópicos sexuales<sup>29</sup>.

Los adolescentes tienen muchas dudas y angustia alrededor de su sexualidad en desarrollo. Cada adolescente debe tomar decisiones con respecto

a la expresión sexual, que va desde la supresión total, hasta la máxima promiscuidad. La actividad sexual indiscriminada puede ser un indicador de un pobre autoconcepto y/o sentimientos de minusvalía. De la misma manera, las conductas de actuación sexual pueden ser un elemento de venganza contra los padres o de atraer y retener amigos. Por desgracia, los adolescentes “creen”, por aspectos que se relacionan con su desarrollo cognoscitivo y emocional, ser invulnerables y entonces su riesgo de enfermedad sexual y de embarazo es muy elevado<sup>29</sup>.

#### 2.1.2.4.2 INICIO PRECOZ DE LAS RELACIONES SEXUALES

El inicio de la vida sexual se ve influenciado por las condiciones culturales, socioeconómicas y la presencia de los medios de comunicación, en las que se desenvuelven las y los adolescentes<sup>8</sup>. Esta etapa es un período en el que se experimentan importantes cambios a nivel biológico, psicológico y social; y también suele aumentar el interés por el sexo y darse las primeras relaciones sexuales<sup>24</sup>.

Las primeras relaciones sexuales suelen confrontarse con la dificultad de sostener un equilibrio entre el amor y el deseo. El acto sexual no tiene para la mujer y para el hombre ni la misma función, ni el mismo valor: ella suele tener con la genitalidad una relación menos exclusiva que él<sup>23</sup>.

Se estima que más de la mitad de las y los adolescentes en el mundo tienen relaciones sexuales antes de los 16 años<sup>17</sup>.

#### 2.1.2.4.3 LAS CARICIAS SEXUALES

Son expresiones placenteras compartidas por las y los adolescentes sin llegar a la relación coital. Las caricias comprenden los besos, abrazos, tocamientos y masajes con fines eróticos. Las caricias sexuales permiten

conocer y reconocer el propio cuerpo y el del otro (a), ayuda a disfrutar el erotismo y diversifica las posibilidades del placer<sup>20</sup>.

#### 2.1.2.4.4 PROMISCUIDAD

Es un hecho que los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos. La relevancia de este dato radica en que a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Se da además la circunstancia de que los jóvenes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes emplean menos el preservativo. Existe diferencia de género en cuanto a la promiscuidad sexual: los chicos suelen tener mayor variedad de parejas que las chicas, llegando en ocasiones a ser el doble<sup>24</sup>.

#### 2.1.2.4.5 AUSENCIA DE LOS MÉTODOS DE BARRERA FÍSICA DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES

Las mujeres jóvenes en el inicio o a mediados de la adolescencia son particularmente susceptibles al VIH y a las ITS porque su vagina y cérvix tienen una capa más fina de células exteriores<sup>25</sup>.

El uso correcto y constante de los condones puede reducir (aunque no eliminar) el riesgo de contraer las infecciones de transmisión sexual (ITS). Para lograr la máxima protección, los condones se deben usar constantemente y de manera correcta. El uso inconstante de los condones puede conllevar a la transmisión de ITS ya que el contagio puede ocurrir con un solo acto sexual con una pareja infectada. De igual manera, si los condones no se usan de manera correcta, su efecto protector puede disminuir aunque se usen en forma constante.

#### 2.1.2.4.6 RELACIONES SEXUALES ORO-GENITALES Y GENITO-ANAL SIN PROTECCIÓN

La relación sexual coital se da cuando hay penetración del pene en la vagina o cuando hay penetración del pene en el ano<sup>26</sup>.

La mucosa anorrectal es frágil y sensible a infecciones y accidentes, absorbe las sustancias depositadas en ella, siendo esta capacidad de absorción aumentada involuntariamente mediante una penetración brutal “dura”, que puede provocar micro y macro rupturas y ocasionar hemorragias y otras lesiones más delicadas y graves, por lo se le considera un terreno propicio para la adquisición y transmisión del infecciones de transmisión sexual (ITS) como la sífilis, herpes genital, gonorrea, hepatitis B, piojos del pubis, sarna y otras, incluso cuando no hay eyaculación. En consecuencia siempre es recomendable la práctica del sexo anal utilizando un condón.

Si bien es cierto que el sexo oral es mucho menos riesgoso que el sexo anal o vaginal, de todos modos se recomienda usar un condón o una barrera de protección bucal, ya que a través del sexo oral pueden contagiarse otras infecciones de transmisión sexual como gonorrea y sífilis.

En conclusión las prácticas sexuales de este tipo sin protección conllevan mayor riesgo de adquirir las infecciones de transmisión sexual y/o VIH.

#### 2.1.2.4.7 AUSENCIA DE HIGIENE GENITAL POST COITAL

El cuidado, la higiene y protección del cuerpo y de los órganos del aparato reproductor son importantes elementos para disfrutar de una salud sexual y reproductiva satisfactoria, tanto para los hombres como para las mujeres.

Es aconsejable extremar las medidas de higiene antes y después del coito cuando se tienen relaciones durante la menstruación ya que la sangre puede ser un buen caldo de cultivo para las infecciones.

#### **2.1.2.5 NORMA TÉCNICA PARA LA ATENCIÓN DEL ADOLESCENTE**

La adolescencia es la etapa en la que se adoptan valores y consolidan hábitos y conductas que pueden afectar positiva o negativamente su salud para toda la vida. En tal sentido, la información y formación que las y los adolescentes reciban para el autocuidado y cuidado compartido de su salud a través de los servicios que ofrece el Ministerio de Salud y otras instituciones, así como las oportunidades de desarrollo que se les brinden desde los diferentes sectores, son de primordial importancia para su desarrollo integral.

Esto nos lleva a la necesidad de atender la salud de los y las adolescentes bajo un nuevo enfoque para lograr el bienestar individual y colectivo, siendo necesario actuar sobre los determinantes que afectan su salud, abriendo espacios de intervención promocional, preventiva, de atención clínica y recuperativa de calidad, que atiendan sus necesidades individuales y las del entorno en el que vive, incluyendo su familia y comunidad, desde una perspectiva de derecho, género, interculturalidad y desarrollo.

Ante esto la Dirección de Salud de las Personas, a través de la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud-Etapa de Vida Adolescente, ha elaborado la **Norma Técnica de Atención Integral de salud en la Etapa de Vida Adolescente** en el marco de los actuales Lineamientos de Política de Salud de las y los Adolescentes, considerando los procesos de modernización del Sector Salud y la descentralización que se desarrolla en el país.

La norma responde a la decisión política de atender la salud de las y los adolescentes con un enfoque de integralidad, equidad de género, interculturalidad, calidad y pleno respeto a sus derechos, a fin de contribuir a



su desarrollo integral y recoge las experiencias exitosas y los aportes de quienes vienen trabajando en la atención de salud de este grupo etáreo.

#### 2.1.2.5.1 ESTRATEGIAS Y ENFOQUES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL ADOLESCENTE

##### 2.1.2.5.1.1 ESTRATEGIAS

La Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente señala como estrategias globales las siguientes:

- Servicios diferenciados y de calidad: Implica la creación y/o adecuación local de los servicios de salud a las necesidades específicas de las y los adolescentes, en horarios convenientes, bajo los principios de calidad, calidez, privacidad y confidencialidad, donde sean atendidos por personal capacitado para ofrecer una atención holística, que aborde la salud física, psicosocial, sexual, y reproductiva del adolescente, y que tome en cuenta el contexto familiar y comunitario.
- Integración Multisectorial: Es la participación consensuada de los diferentes sectores para lograr el desarrollo integral de las y los adolescentes. Comprende además la abogacía con los decisores en el nivel local, regional y nacional, a fin de incorporar la temática de salud del adolescente como prioridad en los planes de desarrollo.
- Redes de soporte social: Tanto la formación de redes proveedoras de servicios, así como redes generadas por los mismos adolescentes, sobre todo las de carácter local, son indispensables para garantizar el suficiente apoyo y la creación de un entorno favorable al empoderamiento y desarrollo integral de esta población.

- Participación ciudadana o comunitaria: Implica promover nuevas prácticas de participación y de debate, de diálogo interpersonal y escucha, estableciendo acuerdos e intereses comunes, en el marco del actual proceso de descentralización.
- Formación de adolescentes como educadores de pares: Las y los adolescentes por su misma etapa de desarrollo tienen grandes posibilidades para actuar e influir positivamente sobre su entorno. Bajo esta premisa la estrategia de educadores implica la captación, selección, capacitación y formación de adolescentes mujeres y varones como educadores de sus pares generacionales en temas de salud integral.
- Familias fuertes-amor y límites: Familias Fuertes es una estrategia educativa y de prevención dirigida a padres y madres, orientada a la prevención de conductas de riesgo en sus hijos o hijas adolescentes. Enseña a los padres y madres a establecer una comunicación efectiva, estimulándolos a proveer afecto y al mismo tiempo guía y límites.

#### 2.1.2.5.1.2 ENFOQUES

- Desarrollo: Implica ver a la población adolescente no desde sus carencias si no desde sus potencialidades y capacidades para convertirse en agentes de cambio cultural en salud.
- Integralidad: Supone reconocer al adolescente en su carácter multidimensional (biopsicosocial) y en el contexto de su familia y la comunidad en la que vive. Implica ofrecer intervenciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de manera integrada y continua, orientando la atención a los

aspectos físicos, nutricionales, psicosociales, de sexual y reproductiva y otros riesgos priorizados en esta población.

- Equidad: La atención del adolescente debe ser equitativa y debe priorizar la provisión de servicios a aquellas adolescentes de menores recursos, menores posibilidades, grupos minoritarios, atendiendo a sus necesidades específicas de salud según sub grupo de edad y género.
- Derechos: Promueve el reconocimiento de las y los adolescentes como sujetos con derecho a la salud y con responsabilidades para asumir su cuidado.
- Género: Este enfoque, conlleva a organizar la prestación de la atención integral en función de las necesidades específicas de adolescentes varones y mujeres.
- Interculturalidad: Busca identificar los aspectos culturales de los estilos de vida individuales y colectivos, que contribuyen a que se adopten determinadas prácticas de salud en las regiones y poblaciones particulares.

#### 2.1.2.5.2 TIPOS DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL Y DIFERENCIADA DEL ADOLESCENTE

De acuerdo a la Norma Técnica para la Atención Integral de Salud en la Etapa de Vida Adolescente, los servicios se pueden organizar dentro del establecimiento de salud (intramural) o fuera de él (extramural).

#### 2.1.2.5.2.1 INTRAMURALES

Se refiere a la organización de servicios dentro de los establecimientos de salud que pertenecen a la red de salud del MINSA. Estos pueden ser:

-Servicios en Ambientes Exclusivos: Cuando se cuenta con ambientes usados solamente para la atención al adolescente. Éstos pueden contar con una gama de servicios, como: atención clínica, talleres formativos, actividades socioculturales y consejería en el marco de principios de confidencialidad y privacidad, ofrecidos de acuerdo a las necesidades de las y los adolescentes.

-Servicios en Horarios Diferenciados: Cuando no se cuenta con espacios exclusivos y éstos son multifuncionales, se establecen horarios de funcionamiento diferenciado para la atención del adolescente, considerando que éstos no interfieran con las actividades académicas y/o laborales de los potenciales usuarios.

#### 2.1.2.5.2.2 EXTRAMURALES

La Norma técnica establece que la organización de los servicios abarca también a aquellos que pueden desarrollarse en otros espacios donde se encuentran las y los adolescentes. En este caso tenemos:

-Servicios Móviles para la Atención Integral: Cuando los servicios de atención se trasladan a los espacios donde se encuentran las y los adolescentes, es decir “los servicios van donde las y los adolescentes están”.

-Servicios en Instituciones Educativas: Los servicios se organizan en coordinación salud-educación, en los centros educativos, institutos o universidades. Los llamados “espacios de escucha”, son una muestra de este tipo de servicios.

#### 2.1.2.5.3 ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

La atención integral de salud del adolescente se inicia, en el primer contacto con el adolescente; ésta puede ser dentro del establecimiento de salud cuando acude por algún motivo de consulta (demanda espontánea o referencia), o cuando es captado, ya sea dentro del establecimiento de salud o fuera de él.

La atención integral comprende:

##### 2.1.2.5.3.1 ATENCIÓN DEL MOTIVO DE CONSULTA

El motivo de consulta es la razón por la cual, la/el adolescente viene al servicio y solicita atención. El pedido de atención, puede ser por iniciativa propia, por iniciativa de su padre o madre, o puede ser que haya sido referido por sus maestros u otros especialistas.

##### 2.1.2.5.3.2 EVALUACIÓN INTEGRAL

La evaluación integral del adolescente comprende el Control de Crecimiento y Desarrollo, a través del cual se obtiene información referida a la salud del adolescente, el mismo que será complementado con la información recogida durante la atención del motivo de consulta; esta información servirá para la elaboración del plan de atención individualizado.

##### 2.1.2.5.3.3 ELABORACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL INDIVIDUALIZADO

A partir de los resultados obtenidos en la evaluación integral y habiendo identificado la presencia o no de factores de riesgo y/o de daños, se elaborará en acuerdo con la/el adolescente, su padre y/o

madre o adulto acompañante, un Plan de Atención Integral Individualizado, en el cual se consignarán los cuidados esenciales, servicios y atenciones requeridas para la promoción de su salud, prevención de daños y riesgos, recuperación y rehabilitación de los daños hallados; las referencias a servicios de la red y de otros sectores (Comisaría, DEMUNA, Defensorías escolares, organizaciones juveniles, etc.), así como los cuidados requeridos para la prevención y/o promoción de la salud de su familia.

#### 2.1.2.5.3.4 EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL

La ejecución del Plan de Atención Integral Individualizado implica la provisión continua y con calidad de un conjunto de servicios en un período determinado (01 año), los mismos que han sido definidos inicialmente, en consenso con el prestador, adolescente, sus padres o adultos acompañantes.

#### 2.1.2.6 ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Las enfermeras, en su desarrollo profesional, direccionan sus estrategias de intervención desde diferentes perspectivas, realizando un abordaje holístico e interdisciplinario<sup>27</sup>.

La atención en salud, especialmente en aquellos campos en los que la intervención está marcada por la atención primaria en salud, incluyendo las acciones de promoción, prevención y atención de bajo riesgo, es la esencia del quehacer profesional de la enfermería. En el campo de la salud sexual y reproductiva, la mayor parte de las intervenciones previstas y las más frecuentes, corresponden a este nivel, y para ellas, la formación, las competencias y las aptitudes de las(os) profesionales de enfermería resultan

idóneas<sup>28</sup>. Resulta evidente que, entre los ámbitos de la competencia de enfermería, se encuentra el cuidado integral de la salud sexual y reproductiva de la mujer en edad fértil y que incluye los temas de anticoncepción y planificación de la familia, orientación en aspectos preconceptionales, prevención de ITS y VIH/SIDA, la educación para la prevención y detección precoz del cáncer de cuello uterino y el cáncer de mama, y la detección y manejo inicial de los casos de violencia contra la mujer; de igual manera, es un agente de salud excepcional para la educación de adolescentes y jóvenes en temas de SSR (Salud Sexual y Reproductiva) y, especialmente, en la prevención del embarazo adolescente, entre otros<sup>20</sup>.

La atención integral que se le brinda al adolescente requiere el trabajo de equipos multidisciplinarios y polifuncionales, organizados en redes de servicios de salud y articulados por un sistema efectivo de referencia y contrarreferencia. Ante esto, el profesional de enfermería, como parte del equipo de salud, cumple una importante labor en las acciones encaminadas a la prevención de las ITS, en el tratamiento y a la rehabilitación de las secuelas dejadas por estas en los hombres y mujeres que acuden a los servicios de salud sexual y reproductiva. Son prioridades de salud pública y del enfoque de atención primaria, la promoción y el fomento de la salud, tendientes a crear o reforzar conductas y estilos de vida saludables, modificar o suprimir aquellos que no lo sean, a informar sobre riesgos, factores protectores, enfermedades, servicios de salud, derechos y deberes de los ciudadanos en materia de salud<sup>20</sup>.

La salud sexual y reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia. Esta última condición lleva implícito el derecho del hombre y la mujer a obtener información y de planificación de la familia de su elección, así como a otros métodos para la regulación de la fecundidad que no estén legalmente prohibidos, y acceso a

métodos seguros, eficaces, asequibles y aceptables, el derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud. La asesoría en salud sexual y reproductiva es un proceso que se desarrolla por medio de entrevistas que ayudan a los usuarios(as) a tomar decisiones respecto al manejo de su capacidad reproductiva y de su sexualidad, y a confrontar sus emociones mediante el análisis de su problemática individual. La asesoría debe entenderse como un proceso de orientación a la usuaria, para promover el auto cuidado en salud sexual y reproductiva y empoderarla en la toma de decisiones sobre diversos aspectos: el deseo de gestación o de control sobre su fecundidad; reconocimiento de los factores de riesgo y factores protectores para infecciones de transmisión sexual; cáncer de cérvix y cáncer de mama; y realización de pruebas especiales como la del VIH, identificación y orientación frente a violencia intrafamiliar y de pareja. Por ello la asesoría y la educación son herramientas importantes en la prevención de las ITS. En relación con la doble protección, por ejemplo, existen diferencias entre las mujeres que han tenido un contacto mayor con los discursos sobre la prevención a la infección y aquellas que los desconocen. Las negociaciones en este aspecto están determinadas también por la edad, no solo porque existe mayor cercanía de las jóvenes con las ideas de prevención, sino porque para ellas es más fácil incluir el uso del preservativo como parte de los juegos eróticos<sup>20</sup>.

Por tal motivo, la asesoría y la educación son pasos importantes en la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva. Constituyen la base primordial para que la usuaria tome decisiones conscientes e informadas, y es ahí donde el(la) profesional de enfermería debe asumir un papel muy importante en la asesoría sobre la promoción de los derechos sexuales y reproductivos: debe alentar en hombres y mujeres, comportamientos responsables y seguros; detectar oportunamente los problemas de la salud sexual y de la reproducción; remitir a otros profesionales e instituciones cuando el caso en particular lo amerite; orientar a las mujeres para que puedan



acceder a los servicios de salud, garantizando su derecho a la atención; prestar servicios de anticoncepción y orientación preconcepcional, con base en la oferta de programas para la atención integral de la salud sexual y reproductiva, en las distintas etapas del ciclo vital<sup>20</sup>.

### **2.1.3 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS**

2.1.3.1 CONOCIMIENTO: Es toda aquella información que refieren tener las escolares mujeres de 4to y 5to año de secundaria sobre la definición, síntomas, medidas de prevención y las infecciones de transmisión sexual más frecuente.

2.1.3.2 CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO: Son aquellas acciones que refieren las escolares mujeres de 4to y 5to año de secundaria que ponen en riesgo su salud sexual como: inicio precoz de las relaciones sexuales, promiscuidad, ausencia de higiene post coital, no uso de métodos de barrera física, prácticas de coito oro-genital y de coito genito-anal.

## **2.2 DISEÑO METODOLÓGICO**

### **2.2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, ya que los datos obtenidos son susceptibles de cuantificación y fueron sometidos a pruebas estadísticas para conocer el nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo que presentan las escolares mujeres. Es de nivel aplicativo, método descriptivo, porque permitieron mostrar la información tal y como se presenta en la realidad y de corte transversal, porque se realizó en un tiempo determinado.

### **2.2.2 POBLACIÓN**

El presente estudio se llevó a cabo en la Institución Educativa por Convenio Nuestra Señora de la Sabiduría, ubicada en la Av. Bernardo Balaguer s/n Ñaña, Lurigancho-Chosica. Se caracteriza por ser una institución educativa religiosa de población femenina, cuenta con el nivel primario y secundario sólo en el turno mañana, dirigidos por una directora y 1 sub-directora. A nivel secundario cuenta con 547 estudiantes, 30 docentes, 2 psicólogas y un tópico (tanto para nivel primario y secundario). Los horarios de estudio para el nivel secundario es de 8:00 am a 3:30 pm, siendo a la 1:30 pm su hora de almuerzo.

La población estuvo conformada por un total de 547 estudiantes adolescentes mujeres que cursan el nivel secundario de la Institución Educativa por Convenio Nuestra Señora de la Sabiduría.

### **2.2.3 MUESTRA**

El tamaño de la muestra estuvo conformada por 200 estudiantes adolescentes mujeres que cursan el 4to y 5to año de secundaria de la Institución Educativa por convenio Nuestra Señora de la Sabiduría. Para su obtención se realizó el muestreo no probabilístico por conveniencia.

### **2.2.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Para la selección de la población se tomó en cuenta los siguientes criterios:

- Escolares adolescentes femeninas que estén cursando el 4to y 5to año de secundaria.
- Escolares femeninas que se encuentren presentes en el momento de la recolección de datos.

### **2.2.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para el presente estudio se utilizó como técnica la entrevista y el instrumento que se requirió para la recolección de datos fue el cuestionario (ver anexo “A”), el cual consta de la presentación, datos generales, instrucciones y datos específicos conformados por preguntas de opción múltiple.

Dicho cuestionario fue sometido a juicio de expertos, considerándose para ello a profesionales de enfermería especializados en el área; cuyas recomendaciones sirvieron para mejorar el instrumento. Los puntajes obtenidos fueron sometidos a la prueba binomial, obteniéndose un puntaje de 0.01, por tanto  $P < 0.05$  establece que la concordancia entre los jueces expertos es estadísticamente significativa. La aplicación del instrumento, se realizó en las horas de tutoría y tuvo como tiempo de duración aproximadamente 20 minutos.

### **2.2.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS**

Para la recolección de datos se solicitó una carta de presentación a la directora de la E.A.P de Enfermería de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, dirigido a la directora de la Institución Educativa Nuestra Señora de la Sabiduría; con la finalidad de conseguir la autorización de dicha institución para la aplicación del cuestionario y se elaboró un cronograma de actividades donde se estableció las fechas para el recojo de la información que fue durante el mes de agosto-noviembre.

Los datos que se obtuvieron del instrumento fueron procesados y analizados de manera manual para lo cual se utilizó el programa de Microsoft Excel 2013, dichos datos se clasificaron ordenadamente y en respuesta a la medición de los indicadores, utilizando para ello los antecedentes y el marco teórico.

El cuestionario estuvo conformado por 24 preguntas donde las primeras 6 evalúan el conocimiento de las escolares, con respuestas de elección múltiple relacionadas con el concepto, síntomas, tipos y las medidas de prevención sobre las infecciones de transmisión sexual; la respuesta correcta vale un punto y las incorrectas, cero; obteniéndose así como nota máxima 20. Las preguntas del número 7 al 24 fueron para conocer las conductas sexuales de riesgo que presentan dicho grupo objetivo, se preguntaron sobre aspectos generales, la edad de su primera experiencia sexual, si ven películas pornográficas, si realizan tocamientos sexuales, la higiene sexual, el cambio frecuente de parejas, entre otros aspectos; si la adolescente responde “siempre” o “a veces” vale un punto y si contesta “nunca” corresponde a un puntaje de cero; considerándose como nota máxima 15.

Para considerar los niveles de conocimiento y si presentan o no las conductas sexuales de riesgo se realizó la Escala de Estanones (ver anexo “D”). Con respecto al “Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual” los intervalos fueron: bajo de 0 a 12 puntos, medio de 13 a 16 puntos y alto de 17 a 20 puntos. En cuanto a la variable “Conductas sexuales de riesgo” los puntajes fueron: existe conductas sexuales de riesgo si tienen de 6 a 15 puntos y no existe dicha conducta si presentan de 0 a 5 puntos, obteniéndose así datos globales que me permitieron determinar las conductas sexuales dicho grupo etáreo.

Por último los resultados obtenidos fueron presentados en tablas y gráficos para mejor análisis e interpretación.

### **2.2.7 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD**

La validez del constructo y contenido del instrumento se realizó mediante la Prueba Binomial de Juicios de Expertos, en el cual participaron 7 profesionales de la salud, entre ellas 5 licenciadas de enfermería del área de

pediatría y 2 licenciadas den Enfermería del área de salud mental; siendo tomadas sus consideraciones en el mejoramiento del instrumento (Coeficiente de validez de: 0.01) (ver anexo “B”).

La confiabilidad se realizó mediante la prueba estadística kuder Richardson dando como resultado 0,6 lo cual demuestra la confiabilidad del instrumento (ver anexo “C”).

#### **2.2.8 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Las consideraciones éticas se basaron en los 4 principios básicos de la Bioética; tal es que al explicar los objetivos del presente estudio y lo que se quiere lograr tras su ejecución estamos respetando el principio de autonomía de la estudiante adolescente femenina, dejándolo decidir libremente si acepta o no participar en el estudio.

Para ello se realizó un documento de autorización a la directora para la aplicación del instrumento en la población asignada. Para ello se garantizó su confidencialidad así como la beneficencia y no maleficencia de las escolares adolescentes femeninas en la participación del estudio.

## **CAPITULO III**

### **RESULTADOS Y DISCUSIONES**

#### **3.1 RESULTADOS**

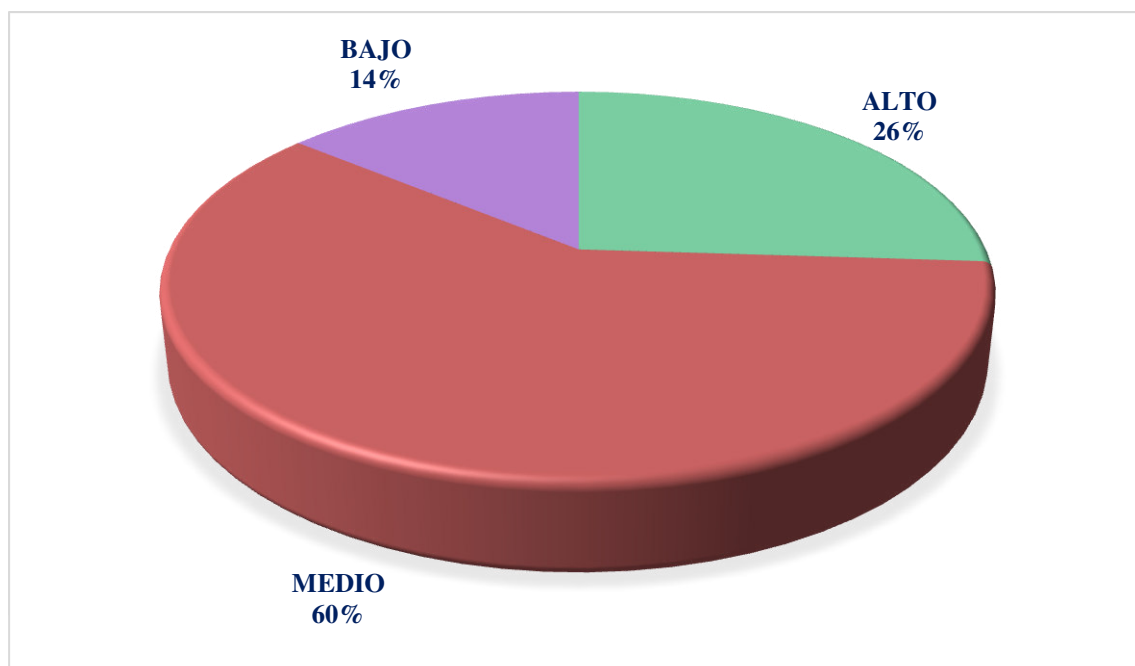
Luego de la aplicación del instrumento se recolectó los datos, los cuales fueron procesados y presentados en gráficos para su mejor análisis e interpretación. En primer lugar se analizan los datos generales y luego los datos específicos.

##### **3.1.1 DATOS GENERALES**

A continuación se presentan los resultados que caracterizan la muestra que estuvo constituida por 200 estudiantes, evidenciándose que en el 4to año el 80% (83) son de 15 años y de 5to de secundaria el 82% (79) tienen de 16 años de edad (ver anexo “G”); así mismo, con respecto al tipo de familia, el 51% (103) presentan familia nuclear, 37% (74) familia extensa, 8% (16) familia monoparental y el 2% (4) otros tipos de familia (ver anexo “H”); y con respecto al familiar que genera mayor confianza en las escolares mujeres el 57% (113) refieren tener más confianza a sus padres, 31% (62) confían más en sus hermanos, primos, tíos, entre otros (ver anexo “I”).

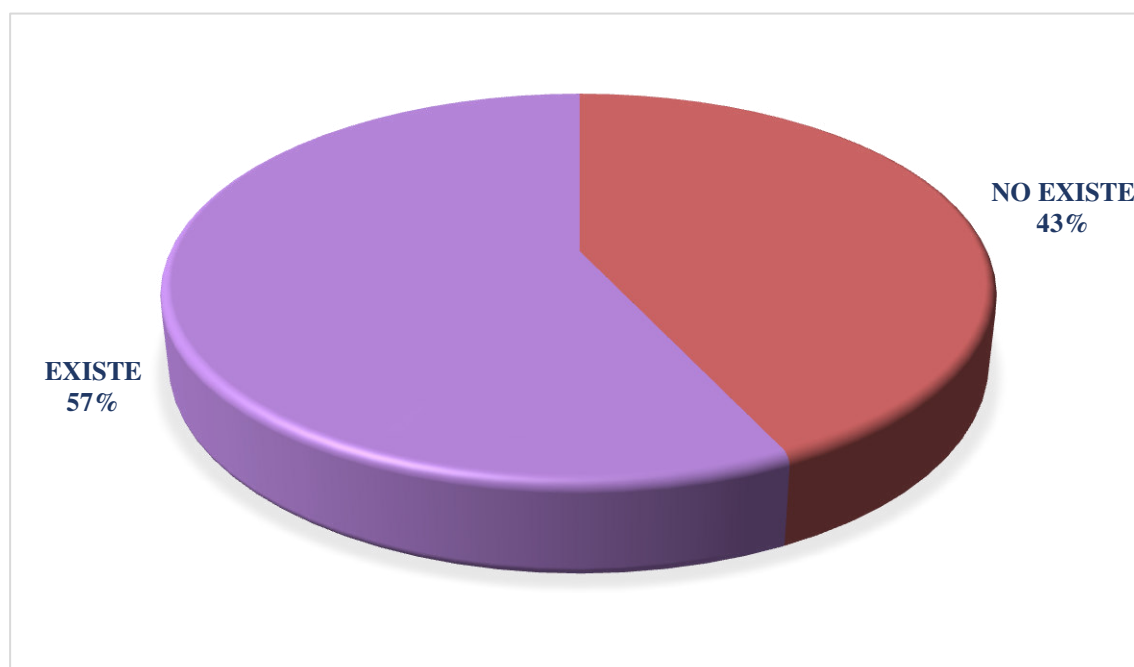
### 3.1.2 DATOS ESPECÍFICOS

GRAFICA N° 1  
NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE TIENEN LAS ESCOLARES MUJERES  
SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL  
DE LA I.E. POR CONVENIO NUESTRA  
SEÑORA DE LA SABIDURIA  
LIMA-PERU  
2016



En el siguiente gráfico se observa que del 100% (200) del total de escolares el 60% (122) presenta conocimiento medio, el 26% (51) conocimiento alto y el 14% (27) de las escolares presenta conocimiento bajo sobre las infecciones de transmisión sexual.

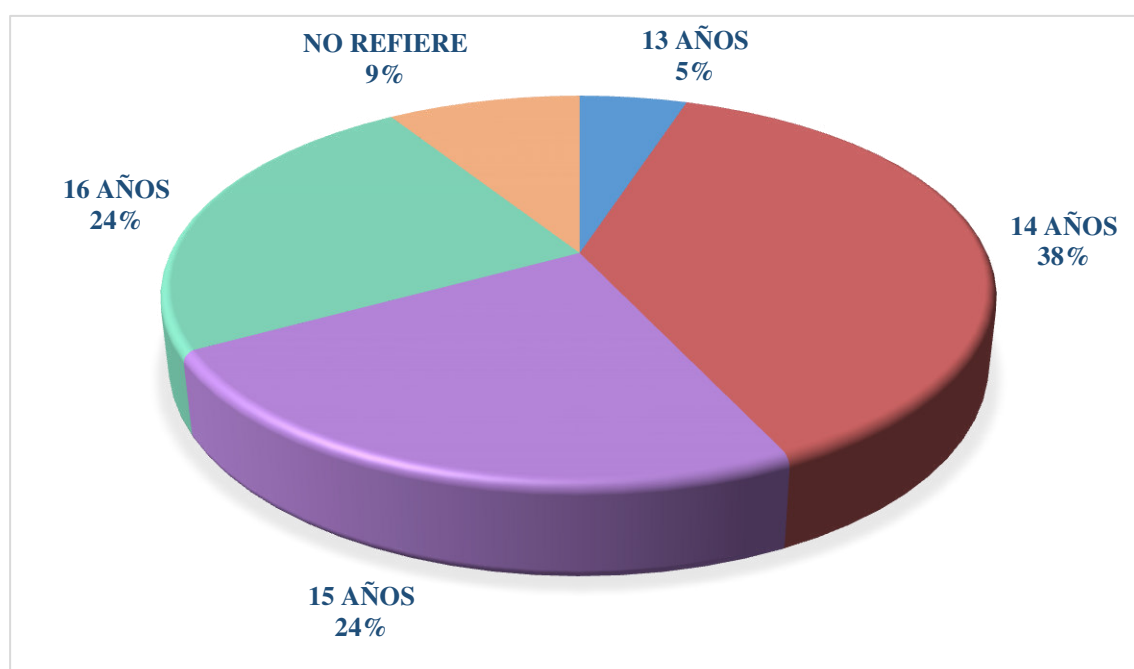
**GRAFICA N° 2**  
**CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO QUE TIENEN LAS**  
**ESCOLARES MUJERES DE LA I.E. POR**  
**CONVENIO NUESTRA SEÑORA**  
**DE LA SABIDURIA**  
**LIMA-PERU**  
**2016**



En el gráfico N° 2 se evidencia que del 100% (200) del total de escolares el 57% (113) presentan conductas sexuales de riesgo y el 43% (87) no presentan dicha conducta.



**GRAFICO N° 3**  
**EDAD DE INICIO DE LAS RELACIONES SEXUALES EN LAS**  
**ESCOLARES MUJERES DE LA I.E. POR CONVENIO**  
**NUESTRA SEÑORA DE LA SABIDURÍA**  
**LIMA-PERÚ**  
**2016**



Se presenta la gráfica de edad de inicio de las relaciones sexuales en las escolares encuestadas, dando como resultado que el 38% (8) se iniciaron a los 14 años, el 24% (5) refirieron haber iniciado a los 15 y 16 años respectivamente, 9% (2) estudiantes no contestaron y solo el 5% (1) se inició a los 13 años.

### **3.2 DISCUSIÓN**

La adolescencia es un periodo comprendido entre los 10 y 19 años de edad, etapa en la cual se generan cambios físicos, cognitivos, conductuales y psicosociales; que se caracteriza por el aumento de los niveles de autonomía individual, identidad y de la independencia progresiva de los adultos. Dentro de ello cabe destacar que la pubertad está ocurriendo a edades cada vez más tempranas, por lo cual la salud sexual y reproductiva en este grupo etáreo se ha convertido en una de las prioridades a nivel mundial.

La salud sexual y reproductiva en la adolescencia es un componente fundamental, ya que le ayuda a fortalecer su identidad sexual y le permite tomar sus propias decisiones acerca de su sexualidad. Además incluye el derecho a la integridad sexual, seguridad sexual del cuerpo, privacidad, igualdad, amor, expresión, derecho a elegir, educación y el acceso a la atención de salud. Sin embargo, estos conflictos que se genera en esta población, le conlleva a que ellos tengan el deseo de ser aceptados por sus pares y esto a su vez pueda repercutir en la toma de sus decisiones e influenciar en sus conductas; siendo así más propenso a adquirir infecciones de transmisión sexual, embarazos no deseados, entre otros.

En el presente estudio se aprecia que de todas las escolares que participaron en su mayoría tienen conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual, frente a esta realidad se puede afirmar que es un resultado positivo pues están en mejores condiciones cognitivas para evitar futuras complicaciones en su salud sexual. Considerando que son adolescentes, este resultado reviste una especial importancia, porque refleja que tienen las herramientas necesarias para afrontar las diversas situaciones que se les puede presentar en el transcurso de sus vidas; ya que el conocimiento ayuda a que la persona tome decisiones asertivas y así llevar una vida sexual saludable. Por

otro lado, los resultados obtenidos nos reflejan que la mayoría de estudiantes conoce los diversos tipos de enfermedades que se adquiere sexualmente, como son el VIH/ sida, virus del papiloma humano, la gonorrea, la sífilis, el herpes, las verrugas genitales entre otros. Esto evidencia que la población adolescente reconoce las enfermedades que puede adquirir la persona al no llevar una vida sexual saludable y a las complicaciones que le puede traer a lo largo de su vida.

Así mismo al contrastar estos resultados con la investigación realizada por Idania Castro Abreu, en la investigación titulada: “Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes”, realizada en la localidad de Punta Brava, Municipio de Lisa, La Habana, 2008, indica que la mayoría de los estudiantes tiene conocimientos aceptables sobre infecciones de transmisión sexual con una mejor preparación del sexo femenino; apreciándose así que los datos se asemejan con el presente trabajo; de igual manera con la investigación de J. Silva Fhon, K. Andrade Iraola, E. Palacios Vallejos, V. Rojas Huayta y J. Mendonça Júnior cuyo estudio tiene como título “Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionado con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres” que encontró que la mayoría presenta un nivel de conocimiento regular. Sin embargo, los resultados difieren con los estudios realizados por la Dra. Blanca María Martín Churchman y el Dr. Lázaro García Calderón titulada “Conocimientos sobre la prevención de infecciones de transmisión en los adolescentes del Policlínico Universitario Reynold García Versalles” donde indica que la mayoría presenta desconocimiento sobre los métodos de protección de las ITS.

Al presentar conocimiento alto sobre las infecciones de transmisión sexual, no determina que sea concordante con sus acciones, ya que en el estudio se evidenció que la mayoría (57%) de estudiantes sí presenta conductas sexuales de riesgo, lo cual genera preocupación en esta población tan

vulnerable, debido a su estado emocional inestable y los continuos cambios característicos de su propia edad, creando así múltiples confusiones en su actuar conllevándoles a desarrollar una salud sexual no saludable.

La principal conducta de riesgo identificada en la población objeto de estudio, es el inicio precoz de las relaciones sexuales, observándose que la mayoría iniciaron su actividad sexual a los 14 años; y que coincide con la investigación realizada por Rocío Yolanda Rojas Laurente titulada “Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria de la I.E.M. Nuestra Señora de Monserrat”, en la que indica que la edad promedio del inicio de las relaciones sexuales es de 12-15 años de edad. Las relaciones sexuales es otra forma de expresar la sexualidad y su inicio refleja el nivel de madurez aceptable que la persona alcanzó en el transcurso de su vida, lo que le permite ser responsable y consecuente con sus actos; situación que no ocurre cuando se trata de adolescentes que al iniciar su actividad sexual a edad muy temprana, en donde ni siquiera han alcanzado la madurez completa tanto a nivel físico, emocional como psicológico; presenta mayor vulnerabilidad a contraer enfermedades sexuales, embarazos no deseados y otras complicaciones que repercutirán en su futuro. Ante estas situaciones, este grupo etáreo no se encuentra preparado para asumir ciertas responsabilidades debido a su inestabilidad sentimental y los constantes cambios que presenta en esta etapa de transición.

Ante ello el profesional de enfermería, como parte del equipo multidisciplinario en la atención primaria de salud, tiene dentro de sus funciones, la de impartir educación sexual y reproductiva; a las personas y grupos sociales, más aún si se trata de escolares adolescentes; que ya está establecido dentro del paquete de atención integral de salud del adolescente, que norma el Ministerio de Salud para esta población vulnerable. El efecto que origina esta función educativa es un dato que requiere mayor indagación en los diferentes niveles de atención del MINSA.

## **CAPITULO IV**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **4.1 CONCLUSIONES**

- La mayoría de las escolares tienen nivel de conocimiento medio sobre las infecciones de transmisión sexual, lo que refleja que este grupo poblacional presenta la información necesaria que le ayudará a tomar decisiones asertivas de acuerdo a las diferentes situaciones que se le presente.
- En contraste con lo anterior la mayoría de estudiantes presentan conductas sexuales de riesgo, lo que implica que no hay una concordancia entre la información que manejan y las conductas que asumen en su cotidianidad.
- A pesar de contar con un nivel adecuado de conocimientos sobre las infecciones de transmisión sexual, la población de estudio no refleja una conducta adecuada con respecto a su sexualidad, lo que se traduce en el inicio precoz de las relaciones sexuales reflejando mayor susceptibilidad a contraer enfermedades sexuales, embarazos no deseados u otras complicaciones que afecten su vida sexual.

## **4.2 RECOMENDACIONES**

- El profesional de Enfermería debe seguir alentando a los hombres y mujeres a conducir su vida de modo responsable y seguro; detectando oportunamente problemas de salud sexual y reproductiva; prestando servicios de anticoncepción y orientación preconcepcional.
- Dado que la población adolescente presenta los conocimientos sobre el tema, pero no es concordante con sus conductas; es necesario realizar estudios cualitativos que permitan obtener hallazgos más profundos y poder así determinar ciertos puntos de quiebre.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Castro Abreu Idania. Conocimientos y factores de riesgo sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2010. Vol 9 (3). N° 705-716.
2. Martín Churchman Blanca María, García León Lázaro. Conocimientos sobre prevención de infecciones de transmisión sexual en las adolescentes del Policlínico Universitario Reynold García. Versalles. Enero-marzo, 2008. Rev Méd Electrón. 2010. Vol 32 (4).
3. J. Silva Fhon, K. Andrade Iraola, E. Palacios Vallejos, V. Rojas Huayta y J. Mendonça Júnior. Nivel de conocimientos y comportamientos de riesgo relacionados con infecciones de transmisión sexual entre adolescentes mujeres. Elsevier. 2014; 11 (4). N° 139-144.
4. J. García, Patricia, Cotrina, Armando, P. Cárcamo, César. Sexo, prevención y riesgos adolescentes y sus madres frente al VIH y las ITS en el Perú. Primera edición, octubre de 2008.
5. Acosta Saal, Carlos. Embarazo en adolescentes. <http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2010/embarzoadolescente/archivos/estadisticas.pdf> . (Último acceso 23 de junio del 2015)
6. Save the Children, UNFPA. Herramientas de salud sexual y reproductiva para adolescentes en contextos humanitarios. [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA\\_ASRHtoolkit\\_espanol.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/UNFPA_ASRHtoolkit_espanol.pdf) . (Último acceso 23 junio del 2015)
7. MINSA. Salud de las y los adolescentes peruanos ubicándolos y ubicándonos. Boletín informativo etapa de vida adolescente-N°2. [http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin\\_adolescentes/boletin02-2010.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/ciudadanos/boletin_adolescentes/boletin02-2010.pdf) . (Último acceso 24 de junio del 2015)
8. MINSA. Análisis de situación de salud de las y los adolescentes ubicándolos y ubicándonos. SINCO editores S.A.C. Perú. 2009.

- [http://www.diresalalibertad.gob.pe/index.php?option=com\\_joomdoc&task=doc\\_download&gid=5&Itemid=129](http://www.diresalalibertad.gob.pe/index.php?option=com_joomdoc&task=doc_download&gid=5&Itemid=129). (Último acceso 24 de junio del 2015)
9. Niño Bautista, Lucila ET AL. Cambios persistentes en conocimientos, actitudes y prácticas sobre sexualidad en adolescentes y jóvenes escolarizados de cuatro municipios de Santander-Colombia. Universidad Industrial de Santander. 2012. N° 21-33.
  10. Garaycochea, María del Carmen, ET AL. Infecciones de transmisión sexual en mujeres de un establecimiento penitenciario de Lima, Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2015-08-21. N° 423-427.
  11. Rojas laurente, RocíoYolanda. *Relación entre conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria. I.E.M Nuestra Señora de Monserrat. Lima 2010*. [Tesis de licenciatura en Enfermería]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2010.
  12. Gamarra, Patricia, Iannacone, José. Factores asociados que incluyen en el inicio de actividad sexual en adolescentes escolares de Villa San Francisco-Santa Anita, Lima-Perú, 2009. The Biologist. 2010. Vol. 8. N° 54-72.
  13. INEI. Primera encuesta nacional de la juventud peruana-2011. <http://www.juventud.gob.pe/pdf/PrincipalesResultadosENAJUV2011.pdf> . (Último acceso 30 de junio del 2015)
  14. Palacios de Muñoz, Hiroshima. La adolescencia. Madrid, s/n, 1998. N° 52.
  15. Adolescentes guías para padres y madres. <https://www.asturias.es/Asturias/ARTICULOS/adolescentes-guia.pdf> . (Último acceso 30 de junio del 2015)
  16. Adolescencia. [http://www.ict.edu.mx/acervo\\_humanidades\\_psicologia\\_Adolescencia.pdf](http://www.ict.edu.mx/acervo_humanidades_psicologia_Adolescencia.pdf) . (Último acceso 30 de junio del 2015)



17. Barrera Arriagada, Soledad. Adolescencia y acceso a la salud reproductiva y educación sexual ¿qué puede cambiar? Perú. CP impresores E.I.R.L. 2011.
18. Marco conceptual para el desarrollo y la salud sexual de adolescentes y jóvenes. <http://www1.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-marconceptual.pdf> . (Último accesos 23 de junio del 2015)
19. MINSA. Salud sexual y reproductiva. [http://www.minsa.gob.pe/portada/esnsr\\_introd.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/esnsr_introd.asp) . (Último acceso 30 de junio del 2015)
20. La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar. Segunda edición, 2002. México. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7199.pdf> . (Último acceso 1 de julio del 2015)
21. Organización Panamericana de la Salud. Manual de Medicina de la Adolescencia. 1992. N° 78-83.
22. Ministerio de Salud. Normas de Manejo y tratamiento de infecciones de transmisión sexual. República de Chile. Editorial Atenas Ltda. 2008.
23. Sociedad Española de Contracepción. Manual de Salud Reproductiva en la Adolescencia aspectos básicos y clínicos. [http://sec.es/descargas/AA\\_1999\\_Manual\\_Salud\\_Reproductiva\\_Adolesencia.pdf](http://sec.es/descargas/AA_1999_Manual_Salud_Reproductiva_Adolesencia.pdf) . (Último acceso 1 de julio del 2015)
24. Espada Sánchez, José pedro ET AL. Conductas sexuales de riesgo y prevención del SIDA en la adolescencia. Papeles del Psicólogo. 2003. Vol. 24 núm. 85. Nl 29-36.
25. Adolescente y salud sexual d. Mural. <http://es.scribd.com/doc/15875642/Adolescentes-y-Salud-Sexual-d-Mural#scribd> . (Último acceso 8 de julio del 2015)
26. Inmujeres. Guía en sexualidad y género para adolescentes. Tercera edición. 2011. [http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/19648/1/5\\_guiasexualadoloscentegrandefinal-2009.pdf](http://www.inmujeres.gub.uy/innovaportal/file/19648/1/5_guiasexualadoloscentegrandefinal-2009.pdf) . (Último acceso 8 de julio del 2015)

27. Torrado Acevedo, Ingrid Catherine. Guía de cuidado de enfermería ambulatoria en la salud sexual y reproductiva de la población joven 10-29 años. Universidad de Pamplona Facultad de Salud Programa de Enfermería. <http://es.scribd.com/doc/86532994/Guia-de-Cuido-de-Enfermeria-de-Salud-Sexual-y-Reproductiva-Ingrid-Catherine-Torrado-Acevedo#scribd> . (Último acceso 15 de julio del 2015)
28. UNFPA, MinSalud. Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer. 2014. <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/08/SM-Protocolos-de-enfermer%C3%ADa.pdf> . (Último acceso 15 de julio del 2015)
29. Mendizábal Rodríguez, José Arturo, Anzures López, Beatriz. La familia y el adolescente. Revista Médica del Hospital General de México, S.S. 1999. Vol. 62(3). N° 191-197.

**ANEXOS**

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXOS</b>	<b>PÁG.</b>
A. CUESTIONARIO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y CONDUCTA SEXUALES DE RIESGO	I
B. PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS	VI
C. CONFIABILIDAD DE KUDER-RICHARSON	VII
D. ESCALA DE ESTANONES	VIII
E. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	X
F. TABLA. EDAD SEGÚN AÑO DE ESTUDIO EN LAS ESCOLARES MUJERES DE LA I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA SABIDURÍA	XIII
G. GRÁFICO. TIPOS DE FAMILIA QUE PRESENTAN LAS ESCOLARES MUJERES DE LA I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA SABIDURÍA	XIV
H. GRÁFICO. FAMILIAR QUE GENERA MAYOR CONFIANZA EN LAS ESCOLARES MUJERES DE LA I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA SABIDURÍA	XV

**ANEXO A**  
**CUESTIONARIO SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL Y**  
**CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO**

**1. PRESENTACIÓN**

Buenos días señoritas estudiantes de la Institución Educativa por Convenio Nuestra Señora de la Sabiduría, mi nombre es Lizeth Fiorella Aliaga Espinoza estudiante de enfermería de la UNMSM y estoy realizando una investigación con el fin de determinar el nivel de conocimiento que tienen las estudiantes sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo.

La encuesta es anónima, responderla demorará 30 minutos.

La información que se obtenga es confidencial y solo será utilizada para fines de la investigación.

Muchas gracias por tu participación.

**2. INSTRUCCIONES**

A continuación se presenta unos ítems, los primeros están relacionados a los aspectos generales en el cual tienes que rellenar los espacios en blanco. Seguido se presentan los ítems específicos sobre las infecciones de transmisión sexual y conductas sexuales de riesgo; marcar con un aspa (X) la respuesta que considere correcta.

**3. DATOS GENERALES**

- Edad: .....
- Año de estudio:  
.....
- ¿Con                quienes                vives                en                tu                casa?  
.....  
.....
- ¿A qué miembro de tu familia le tienes más confianza?  
.....

#### 4. DATOS ESPECÍFICOS

1. La principal forma de contagio de las infecciones de transmisión sexual son:
  - a. Al tocar, abrazar, saludar dando la mano y besar a una persona infectada.
  - b. A través de las relaciones sexuales con una persona infectada.
  - c. El compartir agujas y alimentos con una persona infectada.
2. Identifique la costumbre que se relaciona más con el contagio de una infección de transmisión sexual:
  - a. Uso de baños públicos.
  - b. Uso de ropa interior en común.
  - c. Relaciones sexuales sin condón.
3. De las siguientes prácticas sexuales, cuál crees que ofrezca más riesgo para contraer las infecciones de transmisión sexual: (puedes dar más de una respuesta)
  - a. Convencional (genital)
  - b. Sexo oral/anal
  - c. Otros.....

4. Marque V (verdadero) o F (falso) a cerca de los síntomas de las infecciones de transmisión sexual:

	V	F
a. Ardor o dolor al orinar	( )	( )
b. Dolor en la parte alta del abdomen	( )	( )
c. Dolor al tener relaciones sexuales	( )	( )
d. Ampollas, escoriaciones en la parte baja del abdomen	( )	( )
e. Heridas en los genitales	( )	( )
f. Secreción u olor extraño en la vagina	( )	( )

5. ¿Qué medidas preventivas evitan las enfermedades venéreas? Marque Verdadero (V) o falso (F) según corresponda:

	V	F
a. Mezclar las relaciones sexuales con el consumo de alcohol y/o drogas	( )	( )
b. Tener relaciones sexuales protegidas	( )	( )

- |   |     |     |
|---|-----|-----|
| c. No sentándose en baños desconocidos                  | ( ) | ( ) |
| d. Haciendo uso de los preservativos                    | ( ) | ( ) |
| e. Tomando pastillas anticonceptivas                    | ( ) | ( ) |
| f. Compartir agujas y jeringas con mi pareja            | ( ) | ( ) |
| g. Teniendo varias parejas sexuales                     | ( ) | ( ) |
| h. Hablar con mi pareja sobre las enfermedades venéreas | ( ) | ( ) |
| i. Compartiendo ropas interiores                        | ( ) | ( ) |
| j. Haciendo uso correcto del condón                     | ( ) | ( ) |

6. ¿Qué enfermedades venéreas conoces?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. ¿Cuándo sales de casa informas dónde vas?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

8. ¿Tienes límites de hora para regresar a casa?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

9. ¿Tus familiares te restringe tus salidas?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

10. ¿Usas el internet para conseguir parejas?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

11. ¿Estás de acuerdo con el intercambio de parejas?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

12. ¿Compartes fotos “íntimas”?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

Si tu respuesta es siempre o a veces:

¿Con quiénes?

.....  
.....  
.....

13. ¿Asistes o has asistido a fiestas semáforo?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

14. ¿Puedes salir sola de casa?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

15. ¿Has visto películas pornográficas?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

16. ¿Tus padres conocen a los amigos con quienes sales?

- a. Siempre
- b. A veces
- c. Nunca

17. ¿Sales con chicos mayores a tu edad?

- a. Siempre
- b. A veces



- c. Nunca
- 18. ¿Has tenido tocamientos sexuales?
  - a. Siempre
  - b. A veces
  - c. Nunca
- 19. ¿A qué edad tuviste tu primera relación sexual?
 

.....

.....
- 20. ¿Qué opinas de los adolescentes que han tenido varias parejas?
 

.....
- 21. Con respecto a la higiene sexual, en tu caso: ¿Te realizas la higiene íntima?
  - a. Antes de las relaciones sexuales.
  - b. Después de las relaciones sexuales.
  - c. No lo hago.
- 22. ¿Cambias de pareja (enamorado) frecuentemente?
  - a. Siempre
  - b. A veces
  - c. Nunca
- 23. ¿Qué opinas a cerca del condón?
  - a. No protege
  - b. Siempre protege
  - c. Protege a veces
- 24. Actualmente tienes:
  - a. Enamorado ( )
  - b. Amigos ( )
  - c. Vacilón ( )
  - d. No tengo enamorado ( )

La encuesta ha terminado, gracias por tu participación.

## ANEXO B

### PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ITEMS	N° DE JUEZ						P
	1	2	3	4	5	6	
1	1	1	1	1	1	1	0.01
2	1	1	1	1	1	1	0.01
3	1	1	1	1	1	1	0.01
4	1	1	1	1	1	1	0.01
5	1	1	1	1	1	1	0.01
6	1	1	1	1	1	1	0.01
7	1	1	1	1	1	1	0.01

FAVORABLE = 1 (SI)

DESFAVORABLE = 0 (NO)

$$P = \frac{\sum}{\text{ITEMS}}$$

$$P = \frac{(0.01)^7}{7}$$

$$P = 0.01$$

Al comparar los resultados otorgados por los jueces en la Prueba Binomial, se obtuvo  $P=0.01$  comprobando la validez del instrumento, ya que si  $p < 0.05$  la concordancia es SIGNIFICATIVA.

**ANEXO C**  
**CONFIABILIDAD KUDER-RICHARDSON**

$$K_{R20} = \left( \frac{K}{K - 1} \right) \left( \frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K= Número de ítems del instrumento

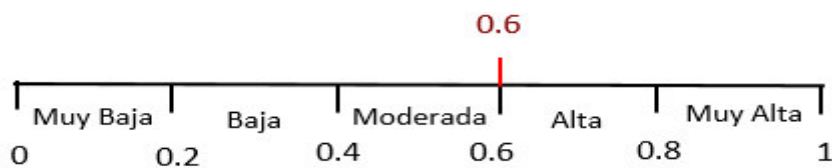
P= Porcentaje de personas que responden correctamente cada ítems

q= Porcentaje de personas que responden incorrectamente cada ítems

$\sigma^2$  = Varianza total del instrumento

$$K_{R20} = \left( \frac{35}{35 - 1} \right) \left( \frac{11.62 - 5.21}{11.62} \right)$$

$$K_{R20} = 0.6$$



Luego de realizar la operación estadística de Kuder-Richardson se obtuvo como resultado 0,6 que significa que el instrumento es moderadamente confiable.

## ANEXO D

### ESCALA DE STANONES

#### MEDICIÓN DE LA VARIABLE: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE TRANSMISIÓN SEXUAL

Para la medición de la variable de nivel de conocimiento de transmisión sexual se utilizó la campana de Gauss, usando una constante de 0.75, dividiéndola en 3 categorías: alto, medio y bajo.

##### Procedimiento

1. Se determinó el promedio ( $\bar{x}$ )

$$\bar{X} = 14.99$$

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 2.56$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = \bar{x} - 0.75 (DS)$$

$$b = \bar{x} + 0.75 (DS)$$

$$a = 14.99 - 0.75 (2.56)$$

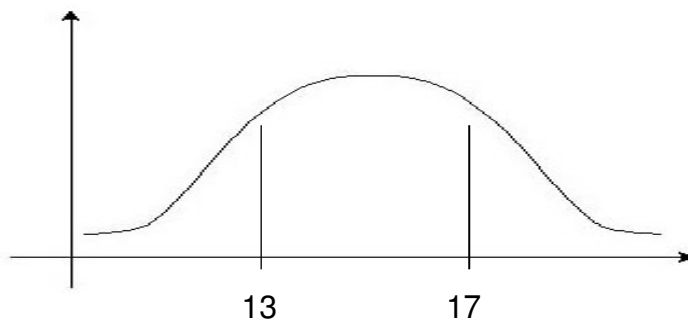
$$b = 14.99 + 0.75 (2.56)$$

$$a = 14.99 - 1.92$$

$$b = 14.99 + 1.92$$

$$a = 13.07 \approx 13$$

$$b = 16.91 \approx 17$$



Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión de sexual: Tomando a la mediana (14.99)

- Alto : 17 a 20 puntos
- Medio : 13-16 puntos
- Bajo : 12 a menos puntos

## MEDICIÓN DE LA VARIABLE: CONDUCTAS SEXUALES DE RIESGO

Para la medición de la variable de conductas sexuales de riesgo se utilizó la campana de Gauss, usando una constante de 0.75, dividiéndola en 2 categorías: Existe y no Existe.

Procedimiento:

1. Se determinó el promedio (x)

$$X = 5.83 \approx 6$$

2. Se calculó la desviación estándar (DS)

$$DS = 2.21$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a = x - 0.75 (DS)$$

$$b = x + 0.75 (DS)$$

$$a = 5.83 - 0.75 (2.21)$$

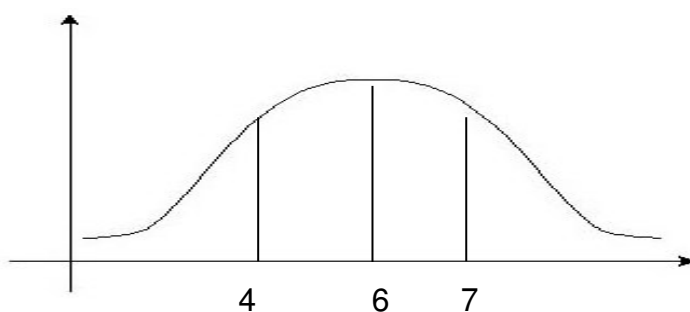
$$b = 5.83 + 0.75 (2.21)$$

$$a = 5.83 - 1.66$$

$$b = 5.83 - 1.66$$

$$a = 4.17 \approx 4$$

$$b = 7.49 \approx 7$$



Para el nivel de medición de la variable Conductas sexuales de riesgo solo se tomó la mediana para tener dos campos en la campana de Gauss.

- Existe conductas sexuales de riesgo: 6 a 15 puntos.
- No existe conductas sexuales de riesgo: 0 a 5 puntos.

**ANEXO E**  
**OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR FINAL</b>
Nivel de conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual	Es el grado de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje que adquiere el individuo sobre las infecciones de transmisión sexual las cuales constituyen un grupo heterogéneo de patologías transmisibles.	SÍNTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ardor o dolor al orinar.</li> <li>-Secreción u olor extraño en la vagina.</li> <li>-Escoriaciones, ampollas, irritación, hinchazón o crecimiento de bultos alrededor de los genitales.</li> <li>-Comezón o ardor cerca o alrededor de los genitales.</li> <li>-Dolor al tener relaciones sexuales.</li> <li>-Dolor en la parte baja del abdomen.</li> <li>-Úlceras en los genitales.</li> </ul>	Nivel de conocimiento alto
		INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL MÁS FRECUENTES	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Gonorrea</li> <li>-Sífilis</li> <li>-Infección por clamidia</li> <li>-Verrugas genitales</li> <li>-Herpes genital</li> <li>-Cándidas</li> <li>-Condiloma</li> </ul>	Nivel de conocimiento medio
				Nivel de conocimiento bajo

		MEDIDAS DE PREVENCIÓN	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ladillas</li> <li>-Hepatitis B</li> <li>-VIH/SIDA</li> <li>-Clamidias</li> <li>-Chancroide</li> <li>-Tricomoniasis</li>   <li>-Uso correcto del condón.</li> <li>-Tener relaciones sexuales protegidas.</li> <li>-No compartir agujas y jeringas</li> <li>-Hablar con la pareja respecto a la sexualidad y as ITS.</li> <li>-No mezclar el sexo con el alcohol y/o drogas.</li> </ul>	
--	--	-----------------------	---	--

**DEFINICIÓN OPERACIONAL:** Es toda aquella información que refieren tener las escolares mujeres del 4to y 5to año de secundaria sobre los síntomas, medidas de prevención y las infecciones de transmisión sexual más frecuente; el cual será medido a través del cuestionario y expresados en términos de alto, medio y bajo.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	VALOR FINAL
Conductas sexuales de riesgo	Son aquellas actuaciones repetidas y fuera de determinados límites, que pueden desviar o comprometer el desarrollo psicosocial normal durante la infancia o la adolescencia, con repercusiones perjudiciales para la vida actual o futura.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Ausencia de disciplina</li> <li>-Inicio precoz de las relaciones sexuales</li> <li>-Caricias sexuales</li> <li>-Promiscuidad</li> <li>-Ausencia de higiene genital post coital</li> <li>-No uso de métodos de barreras físicas (preservativo)</li> <li>-Práctica de coito oro-genital</li> <li>-Práctica de coito genito-anal</li> </ul>	<p>Existe conductas sexuales de riesgo</p> <p>No existe conducta sexuales de riesgo</p>

**DEFINICION OPERACIONAL:** Son todas aquellas acciones que refieren realizar las escolares mujeres del 4to y 5to año de secundaria que ponen en riesgo su salud sexual debido al inicio precoz de las relaciones sexuales, la frecuencia con que lo realizan, por el uso inadecuado de los preservativos y promiscuidad; las cuales se obtendrán a través del cuestionario y serán traducidas estas conductas en si existe o no existe.



## ANEXO F

### TABLA N°1

#### EDAD SEGÚN AÑO DE ESTUDIO EN LAS ESCOLARES MUJERES DE LA I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA SABIDURÍA

LIMA.PERÚ

2015

EDAD SEGÚN AÑO DE ESTUDIO	ESCOLARES MUJERES			
	4to SECUNDARIA		5to SECUNDARIA	
	N°	%	N°	%
14 años	11	10.0	-	-
15 años	83	80.0	5	5.0
16 años	10	10.0	79	82.0
17 años	-	-	12	13.0
TOTAL	104	100.0	96	100.0

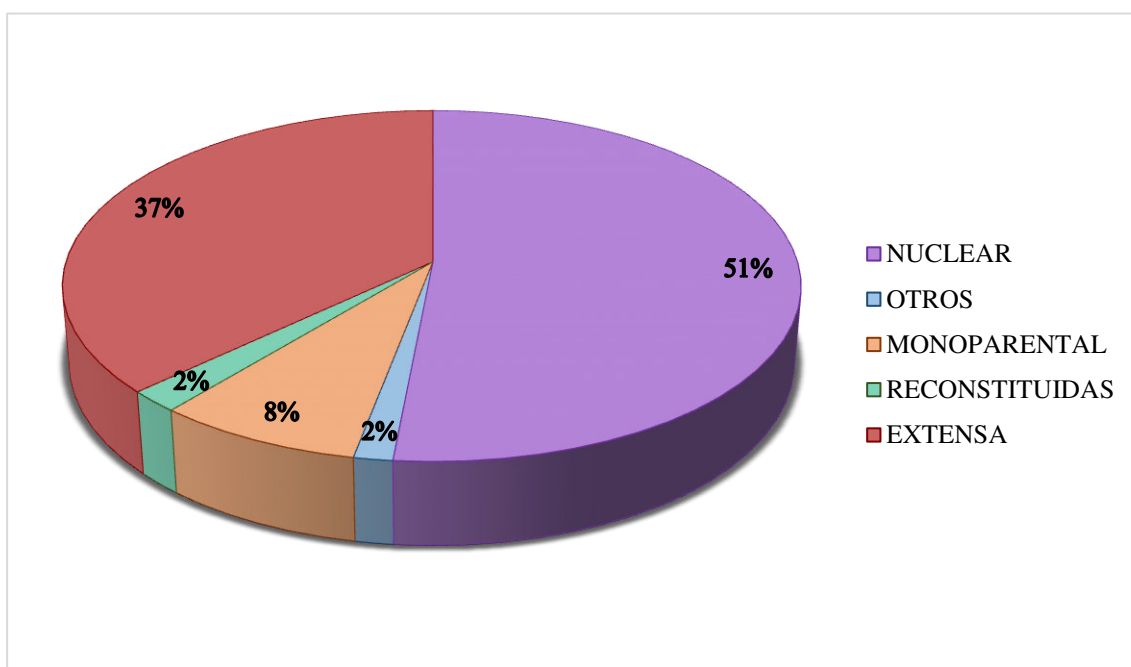
## ANEXO G

### TIPOS DE FAMILIA QUE PRESENTAN LAS ESCOLARES MUJERES DE

#### LA I.E. NUESTRA SEÑORA DE LA SABIDURÍA

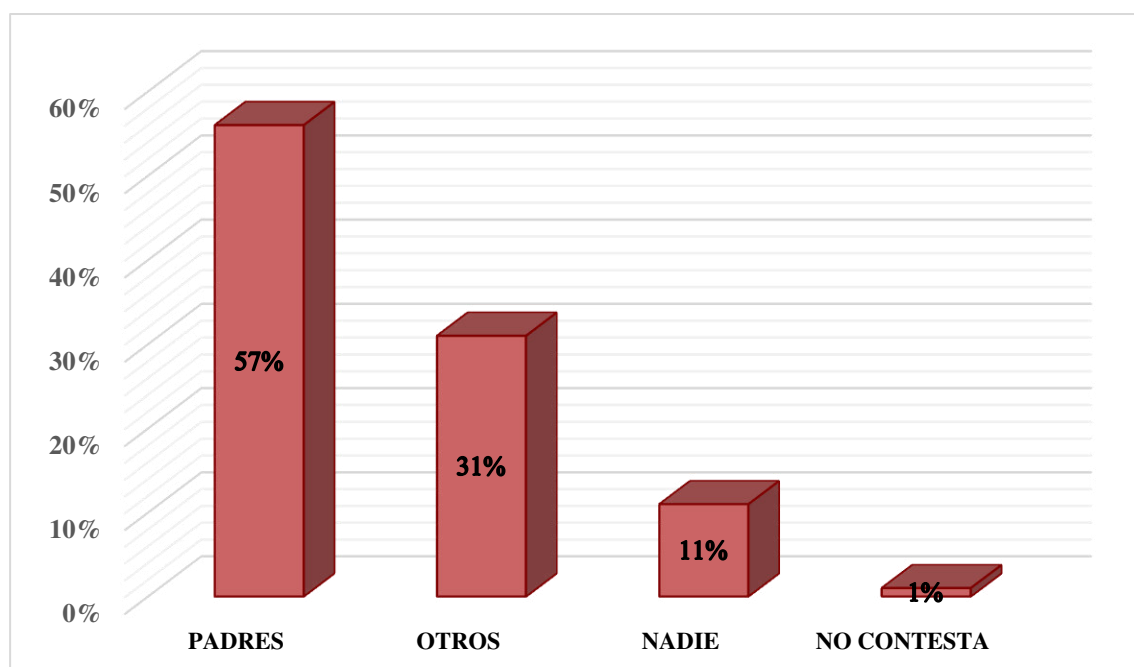
LIMA-PERÚ

2016



En el gráfico N°1 sobre los tipos de familia que presentan las escolares mujeres, se observa que del 100% (200) el 51% (103) presenta familia nuclear, 37% (74) familia extensa, 8% (16) familia monoparental y 2% (4) otros tipos de familia.

**ANEXO H**  
**FAMILIAR QUE GENERA MAYOR CONFIANZA EN LAS**  
**ESCOLARES MUJERES DE LA I.E. NUESTRA**  
**SEÑORA DE LA SABIDURÍA**  
**LIMA-PERÚ**  
**2016**



En el presente gráfico se observa que del 100% (200) de las escolares el 57% (113) refiere tener más confianza en sus padres, 31% (62) refieren confiar en sus hermanos, primos, tíos, maestros entre otros.